SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rassegna Stampa

SIMIT – Covid

Dal 1 al 28 febbraio 2022

Inizia il passaggio dalla pandemia all'endemia

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Rai 3 HD
ALTA TENSIONE
INSIDER - FACCIA A FACCIA CON IL CRIMINE
QUESTA SERA ORE 21.45
DA ANCONA
Agorà
MARCELLO TAVIO, infettivologo
8:34
LA BATTAGLIA POLITICA INTORNO AL GREEN PASS
WEEKEND

GENOTOSSICITÀ E VACCINO ANTI COVID-19
CARMELO IACOBELLO
DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO - CATANIA
MEDICAL EXCELLENCE.tv
1:40 / 25:51

AGENZIE NAZIONALI

ADNKRONOS	1 FEBBRAIO 2022
ADNKRONOS	21 FEBBRAIO 2022
ADNKRONOS	23 FEBBRAIO 2022
ADNKRONOS	26 FEBBRAIO 2022

RADIO

RADIO CUSANO CAMPUS – GENI DI FAMIGLIA – INT. PARRELLA	2 FEBBRAIO 2022
RADIO 1 – GR h8 – INT. MASTROIANNI	11 FEBBRAIO 2022
RADIO 1 – CHE GIORNO E' – INT. ANDREONI	11 FEBBRAIO 2022
RADIO 3 – AGORA' WEEKEND – INT. TAVIO	19 FEBBRAIO 2022

TV

MEDICAL EXCELLENCE TV – INT. IACOBELLO	2 FEBBRAIO 2022
RAI 3 - ELISIR – INT. PERNO	7 FEBBRAIO 2022
LA7 - OMNIBUS – INT. ANDREONI	11 FEBBRAIO 2022
RAI 3 – AGORA' WEEKEND – INT. TAVIO	19 FEBBRAIO 2022
TG LEONARDO – INT. ANDREONI	23 FEBBRAIO 2022

WEB TV

NOTIZIE ITALIA	15 FEBBRAIO 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

QUOTIDIANO DEL SUD	1 FEBBRAIO 2022
IL MESSAGGERO – ED. ROMA	2 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. NAPOLI – INT. PARRELLA	3 FEBBRAIO 2022
LA STAMPA – INT. GALLI	3 FEBBRAIO 2022
IL SECOLO XIX – INT. GALLI	3 FEBBRAIO 2022
IL RESTO DEL CARLINO – ED. ANCONA – INT. TAVIO	3 FEBBRAIO 2022
IL MANIFESTO	3 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. PALERMO – INT. CASCIO	4 FEBBRAIO 2022
CORRIERE TORINO – INT. DI PERRI	5 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA	7 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. FIRENZE	8 FEBBRAIO 2022
CORRIERE DI AREZZO	8 FEBBRAIO 2022
CORRIERE DI RIETI	8 FEBBRAIO 2022
IL TEMPO	8 FEBBRAIO 2022
IL QUOTIDIANO DEL SUD	8 FEBBRAIO 2022
IL SOLE24ORE – INT. A. ANTINORI	9 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. ROMA – INT. ANDREONI	9 FEBBRAIO 2022
IL ROMA – INT. PARRELLA	9 FEBBRAIO 2022
QUOTIDIANO DEL SUD	10 FEBBRAIO 2022
QUOTIDIANO DEL SUD	11 FEBBRAIO 2022
IL SANNIO QUOTIDIANO	11 FEBBRAIO 2022

LA STAMPA – INT. DI PERRI	12 FEBBRAIO 2022
IL MESSAGGERO	12 FEBBRAIO 2022
IL MATTINO	12 FEBBRAIO 2022
L'UNIONE SARDA	13 FEBBRAIO 2022
LA VOCE DI MANTOVA	16 FEBBRAIO 2022
CORRIERE DELLA SERA – INT. ANDREONI	18 FEBBRAIO 2022
GIORNALE DI SICILIA	18 FEBBRAIO 2022
CORRIERE DELLA SERA – ED. BERGAMO	19 FEBBRAIO 2022
L'ECO DI BERGAMO	19 FEBBRAIO 2022
L'ECO DI BERGAMO – INT. GALLI	22 FEBBRAIO 2022
IL RESTO DEL CARLINO – ED. BOLOGNA – INT. VIALE	22 FEBBRAIO 2022
AVVENIRE	23 FEBBRAIO 2022
IL DUBBIO	23 FEBBRAIO 2022
IL SANNIO QUOTIDIANO	23 FEBBRAIO 2022
LA STAMPA – INT. GALLI	24 FEBBRAIO 2022
AVVENIRE	24 FEBBRAIO 2022
LA GAZZETTA DELLO SPORT	24 FEBBRAIO 2022
IL SANNIO QUOTIDIANO	24 FEBBRAIO 2022
GIORNALE DI SICILIA	24 FEBBRAIO 2022
IL ROMA	24 FEBBRAIO 2022
IL GAZZETTINO	26 FEBBRAIO 2022
IL MESSAGGERO	26 FEBBRAIO 2022

CIOCIARIA OGGI	28 FEBBRAIO 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL MESSAGGERO	2 FEBBRAIO 2022
IL MATTINO	3 FEBBRAIO 2022
IL MESSAGGERO	4 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA	7 FEBBRAIO 2022
IL MESSAGGERO	9 FEBBRAIO 2022
IL GIORNALE	10 FEBBRAIO 2022
LA REPUBBLICA	12 FEBBRAIO 2022
IL FATTO QUOTIDIANO	21 FEBBRAIO 2022
IL GIORNALE	21 FEBBRAIO 2022
IL MANIFESTO	22 FEBBRAIO 2022
IL SOLE24ORE	23 FEBBRAIO 2022
QUOTIDIANO NAZIONALE	23 FEBBRAIO 2022
QUOTIDIANO NAZIONALE – INT. PARRELLA	24 FEBBRAIO 2022

WEB

FANPAGE – INT. ANDREONI	2 FEBBRAIO 2022
ORIZZONTE SCUOLA	2 FEBBRAIO 2022
FANPAGE	7 FEBBRAIO 2022
METEOWEEK	10 FEBBRAIO 2022

STRETTO WEB	10 FEBBRAIO 2022
MANTOVA UNO	15 FEBBRAIO 2022
STRANOTIZIE	21 FEBBRAIO 2022
SPUTNIK ITALIA	22 FEBBRAIO 2022
SALUTE DOMANI	23 FEBBRAIO 2022
IL SUSSIDIARIO	23 FEBBRAIO 2022
SBIRCIA LA NOTIZIA	23 FEBBRAIO 2022
COMUNE CIAMPINO	23 FEBBRAIO 2022
QUOTIDIANO SANITA'	23 FEBBRAIO 2022
DOTTNET	23 FEBBRAIO 2022
PANORAMA SANITA'	23 FEBBRAIO 2022
IL GIORNALE D'ITALIA	23 FEBBRAIO 2022
OLTREPO MANTOVANO NEWS	23 FEBBRAIO 2022
PADOVA NEWS	23 FEBBRAIO 2022
CREMONA OGGI	23 FEBBRAIO 2022
MILANO TODAY	23 FEBBRAIO 2022
OCCHIO NOTIZIE	23 FEBBRAIO 2022
SOCIAL FARMA	24 FEBBRAIO 2022
QUI FINANZA	24 FEBBRAIO 2022
ASSOCARE NEWS	24 FEBBRAIO 2022
LA MESCOLANZA	24 FEBBRAIO 2022
PHARMASTAR	24 FEBBRAIO 2022

NURSE TIMES	24 FEBBRAIO 2022
QUOTIDIANO SANITA’	24 FEBBRAIO 2022
INFORMAZIONE QUOTIDIANA	25 FEBBRAIO 2022
MILANO TODAY	25 FEBBRAIO 2022
TUTTOSANITA’	25 FEBBRAIO 2022
INDIES	25 FEBBRAIO 2022
CATANIA TODAY – INT. MASTROIANNI	26 FEBBRAIO 2022
DOCTOR33	28 FEBBRAIO 2022
IL TABLOID	28 FEBBRAIO 2022

Agenzie nazionali

Stato emergenza, Andreoni: "Su fine politica scalpita ma nessuna certezza"

01 febbraio 2022 | 10.04
LETTURA: 1 minuti

Per il primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, "i dati oggi sono buoni e può essere un auspicio"

La possibilità che lo stato di emergenza termini il 31 marzo "è oggi solo un auspicio, nessuno può avere la palla di vetro e dare la certezza. Neanche i politici che scalpitano molto su questo". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), frena sullo stop dallo stato di emergenza dopo l'annuncio del sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri che ieri aveva aperto alla possibilità di chiudere questa fase il 31 marzo.

"Questa pandemia ci ha insegnato che conviene procedere con cautela - rimarca Andreoni - in passato infatti abbiamo dovuto ritrattare. Ci sono esigenze di tipo sociale ed economico, comprensibili, ma ad oggi la chiusura dello stato di emergenza è nell'alveo della probabilità e non delle certezza. Dobbiamo - conclude - monitorare la bontà del calo dei casi e capire, sul fronte varianti, come stanno andando le cose".

Quarta dose vaccino Covid per tutti o solo fragili? Cosa dicono Ricciardi, Galli, Andreoni e Bassetti

21 febbraio 2022 | 15.19
LETTURA: 5 minuti

Il parere degli esperti dopo il via libera alla quarta dose per i fragili

Al via dal primo marzo la quarta dose di vaccino anti Covid per i fragili. Lo ha annunciato oggi il generale **Francesco Paolo Figliuolo**. Ma in futuro è ipotizzabile una quarta dose per tutti? Ecco cosa pensano gli esperti intervenuti sull'argomento.

"Per ciò che riguarda la quarta dose di vaccino anti Covid stiamo per dare le disposizioni attuative perché con il ministero della Salute e le Regioni stiamo ben individuando le platee. Ovviamente sarà abbastanza estensiva" per le categorie di persone più fragili "e la mia indicazione è quella che partiremo il primo marzo: quindi sicuramente continueremo a tenere l'organizzazione che c'è ora in atto" ha detto Figliuolo, oggi a Firenze, al termine della visita all'ospedale pediatrico Meyer.

"E' probabile che in autunno" la quarta dose di vaccino anti Covid "sarà utile a tutti", è il quadro che delinea **Walter Ricciardi**, consulente del ministro della Salute, Roberto Speranza. La quarta dose ai fragili, dice a La Stampa, "è un inizio alla luce dell'esperienza israeliana, ma è probabile che in autunno sarà utile a tutti. L'immunità anticorpale cala, ma quella cellulare potrebbe durare più a lungo. Si vedrà".

"La quarta dose di vaccino anti Covid, se fatta con i prodotti disponibili, vista anche la situazione epidemiologica, con numerosi vaccinati e una quantità importante di persone guarite da Omicron, non avrebbe senso se non in una chiave medica: in alcune categorie particolari di popolazione, ovvero negli immunodepressi e nei grandi anziani in cui può essere sospettata una insufficiente risposta alle precedenti dosi" spiega all'Adnkronos Salute **Massimo Galli**, già direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano.

Galli invita a valutare anche un'altra alternativa, "costituita dalla somministrazione di alcuni anticorpi monoclonali a fini preventivi in quelle persone che non sono in grado di rispondere al vaccino. Alcuni di questi farmaci sono stati testati in questa direzione. Si tratta quindi di un discorso che potrebbe aprirsi per pazienti del tutto incapaci di difesa e a cui si potrebbe dare una protezione transitoria per la malattia grave. E' un'ipotesi che merita considerazione ".

La quarta dose di vaccino anti Covid ai fragili e immunodepressi "va benissimo perché permetterà a queste persone di avere una risposta più efficace", mentre allargarla al resto della popolazione iniziando magari dai più anziani "mi pare prematuro stabilirlo oggi" afferma all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

"L'autunno sarà un periodo in cui potrà esserci una maggior circolazione del virus - ricorda Andreoni - ma programmare già una quarta dose è presto. E poi c'è la necessità di avere un vaccino aggiornato, o rispetto alle varianti oggi in circolazione, o uno a largo spettro. E' chiaro che non possiamo escludere però che si dovrà fare una dose di richiamo. Dovremmo usare questi mesi che ci separano dall'autunno per arrivare ad una nuova formulazione degli attuali vaccini che possano avere una cross reattività, ovvero di agire contro virus differenti ma molto somiglianti".

Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, sottolinea all'Adnkronos Salute che è "bene partire ora con quarta dose ai più fragili perché è la fascia di popolazione più delicata e che va protetta, mentre credo sia troppo presto per programmare questo richiamo per tutti. Aspettiamo". "Presto avremo anche un nuovo monoclonale da usare in fase preventiva, come profilassi, proprio per i più fragili e per chi non risponde al vaccino anti Covid", aggiunge Mastroianni.

Covid, infettivologi: "Da pandemia a endemia: strategici monoclonali e antivirali"

23 febbraio 2022 | 13.43
LETTURA: 2 minuti

"In arrivo anticorpi per profilassi pre-esposizione che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in estremamente fragili"

In queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni - suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit - dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia - evidenzia Andreoni - Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"In questi giorni l'Aifa - ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici - aggiunge Andreoni - Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

adnkronos

Covid, Andreoni: "Poco opportuno per scienziati gettone per tv"

26 febbraio 2022 | 11.49
LETTURA: 1 minuti

"Ho ricevuto offerte per essere ospite fisso ma non mai accettato"

"In un momento drammatico come la pandemia mi sembra **poco opportuno prendere un gettone per andare a parlare in tv**". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commenta le polemiche per i compensi dei virologi 'star' in tv. "Detto questo va anche fatta una valutazione personale, **io non mai preso soldi per intervenire in tv** - prosegue - ma non c'è nulla di male se un professionista, un medico, uno scienziato, riceve un compenso se è ospite fisso di una trasmissione".

Andreoni chiarisce di aver ricevuto in questi due anni di emergenza Covid delle offerte da parte di un programma tv "ma non ho accettato perché non voglio legarli", mentre sulle proposte arrivate da agenti per entrare nella 'scuderia' di virologi, "nessuno mi ha mai contatto". Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) pone però una questione ai colleghi: "**Mi chiedo se, parlando di sanità pubblica, vaccini, cure, non sia più corretto farlo in maniera disinteressata**, ovvero - conclude - senza prendere nessun gettone di presenza?".

Radio

INTERVISTA AL VICEPRESIDENTE ROBERTO PARRELLA SU RADIO CUSANO CAPUS IL 2 FEBBRAIO

https://www.radiocusanocampus.it/podcast/dott-roberto-parrella-punto-covid/

GENI DI FAMIGLIA PUNTATA DEL 02 FEBBRAIO 2022

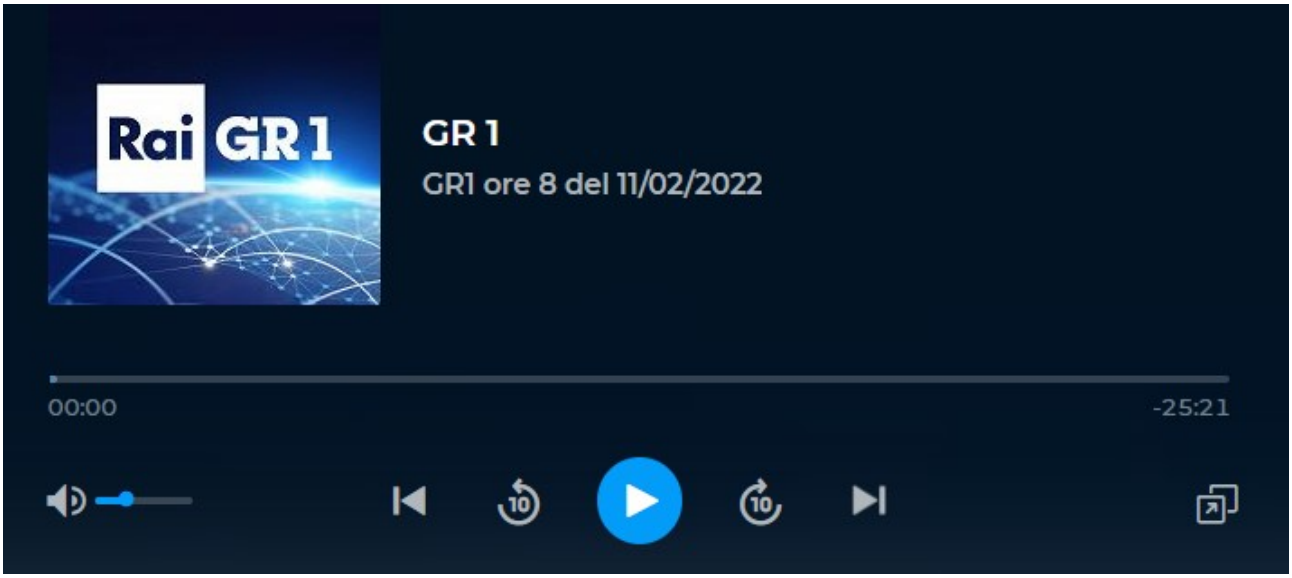
DOTT. ROBERTO PARRELLA – PUNTO COVID

0:00 / 11:43

Intervista

INTERVISTA AL PROF. MASTROIANNI AL GR1 DELLE 8 L'11 FEBBRAIO

https://www.raiplaysound.it/audio/2022/02/GR-1-ore-0800-del-11022022-3824dd3a-2062-4ed0-bb1d-541726e5a208.html



INTERVISTA AL PROF. ANDREONI SU RADIO1 – CHE GIORNO E' L'11 FEBBRAIO

https://www.raiplaysound.it/audio/2022/02/Che-giorno-e-del-11022022-58f3b444-143d-41b5-bae5-266a0af1a71c.html

TV

https://www.youtube.com/watch?v=LgQFxktgQQY

PROF. PERNO A ELISIR IL 7 FEBBRAIO

https://www.raiplay.it/video/2022/02/Elisir---Puntata-del-07022022-4ff49796-3226-4219-8513-784ea0ca0971.html

PROF. ANDREONI SU OMNIBUS – LA7 L'11 FEBBRAIO

https://www.la7.it/omnibus/video/vaccino-ai-bambini-il-prof-andreoni-una-malattia-puo-determinare-danni-a-lungo-termine-11-02-2022-422728

Vaccino ai bambini, il prof. Andreoni: "Una malattia può determinare danni a lungo termine"

11/02/2022 <> EMBED

Il prof. Massimo Andreoni sulla validità del vaccino covid per i bambini alla luce delle ultime dichiarazioni di Giorgia Meloni e Matteo Salvini

DOTT. TAVIO SU AGORA' WEEKEND IL 19 FEBBRAIO

https://www.raiplay.it/video/2022/02/Agora-weekend-57daf414-872d-4760-8f37-c1890223c0fc.html

PROF. ANDREONI AL TG LEONARDO DEL 23 FEBBRAIO

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2022/02/TGR-Leonardo-del-23022022-493cd14a-36e5-4bb0-a727-70264aec5b31.html

Web TV

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Notizie Italia News

NOTIZIE ITALIA

1690 iscritti

https://www.youtube.com/watch?v=0eHmqF5bwjI

Notizie Italia News

NOTIZIE ITALIA
1690 iscritti

ISCRIVITI

Le opinioni degli esperti. Virologo Menichetti contro corrente: 'Sarei prudente'

#Greenpass #stop #dopo31 #marzo #Cosadicono #Bassetti #Andreoni #Gismondo

Green pass covid, dopo il 31 marzo, con la fine dello stato di emergenza, fermare l'obbligo in Italia, o mantenerlo di nuovo per tutto il 2022? Matteo Bassetti, Massimo Bassetti, Matteo Bassetti, Massimo Massimo Andreoni e Maria Rita Gismondo.

"Il Green Pass ha esaurito il suo mandato come strumento per vaccinare gli italiani. Mantenerlo dopo il 31 marzo non porterà a più vaccinazioni di quanto fatto finora, infatti non ci si convince Il nocciolo. Uno resta. Strumenti politici Se il governo ritiene opportuno estenderlo oltre il 31 marzo, sarà una decisione politica, non medica. Non dire il contrario. Oltre il 31 marzo significa una partita in cui i guadagni hanno superato le sconfitte e ha messo in mostra i suoi punti di forza". Così Adnkronos Salute Matteo Bassetti, Direttore della Clinica Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova. "E' lecito pensare che se le cose andranno bene, a partire da marzo, si potrà alleggerire la green card e tenerla solo in determinate circostanze, e credo di andare in RSA a visitare i propri cari - ha proseguito Bassetti - se serve ancora una green card il prossimo autunno si può riattivare perché ognuno ha la sua, ma per dire che serve la green card serve tutto", ha sottolineato.

"Il Green Pass è andato oltre il suo scopo principale: spingere gli scettici a vaccinarsi, soprattutto quelli sulla cinquantina. Ha avuto successo. Ma l'idea di estenderlo, potrebbe spingere anche altre fasce d'età, penso sia difficile "Vogliamo l'obbligo di mantenere in buona fede il pass verde dopo il 31 marzo se abbiamo scelto un percorso di eliminazione graduale delle misure, come l'interruzione delle mascherine all'aperto, quando si entra in stato di emergenza, che a mio avviso è davvero inappropriato". e poi all'Adnkronos Salute ha spiegato Massimo Andreoni, Responsabile Malattie Infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma e Direttore Scientifico della Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali (Simit). Alla domanda se ci fosse un rischio nel togliere questo obbligo dal punto di vista sanitario, Andreoni ha chiarito: "Misure come le mascherine e il distanziamento sono più preziose dal punto di vista scientifico. Quindi se decidiamo di rilassarci in tal senso, io non Non vedo l'utilità di mantenere un pass verde per tutto il 2022".

Stampa nazionale e regionale cartacea

01-FEB-2022
da pag. 14 / foglio 1 / 2

il Quotidiano del Sud
L'ALTRA VOCE dell'Italia
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

LE MISURE PER CONTENERE I CONTAGI

SCUOLA, MASCHERINE, DISCOTECHE DECISIONI RINVIATE A MERCOLEDÌ

Sul fronte scolastico il premier Draghi e i ministri Bianchi e Speranza vorrebbero limitare il più possibile il ricorso alla Dad. Si valuta la riduzione della quarantena per gli alunni non vaccinati

MASCHERINE

L'obbligo di tenerle all'aperto divide il mondo della scienza

di FEDERICO CENCI

Un buco nell'acqua. Il Consiglio dei ministri di ieri avrebbe dovuto alleggerire, sulla scia di quanto sta avvenendo un po' in tutta Europa, alcune misure di contenimento del Covid. Ma alla fine l'esecutivo ha deciso di prendersi altre 48 ore per mettere a punto una strategia che sia il più ampiamente condivisa. I dati degli ultimi giorni, filtra da Palazzo Chigi, sono «migliori» rispetto a quelli precedenti, tuttavia l'invito è «ancora alla cautela», dal momento che «non c'è ancora una tendenza chiara e inequivocabile» della curva del contagio. Nuove decisioni dovrebbero essere prese durante il Consiglio dei ministri di mercoledì.

Tre temi in cima all'agenda del presidente Mario Draghi e della sua squadra: la ridefinizione della quarantene e dei rientri in aula degli studenti; l'obbligo di mascherine e la riapertura delle discoteche. Sullo sfondo restano, poi, la modifica dei criteri per classificare i pazienti positivi al Covid negli ospedali e la soppressione delle zone colorate. L'orientamento emerso ieri a Palazzo Chigi è quello di prolungare l'obbligo di mascherine all'aperto e la chiusura delle discoteche per altri dieci giorni. Sul fronte scolastico, a margine di una riunione dopo il Consiglio dei ministri, il presidente Draghi e i ministri dell'Istruzione e della Salute, Patrizio Bianchi e Roberto Speranza, hanno ribadito la volontà di limitare il più possibile il ricorso alla Dad. Per farlo, si pensa di equiparare elementari e medie: con tre contagi si attiverebbero le lezioni da remoto anche per i più piccoli (oggi alla primaria bastano due positivi per finire tutti in Dad). Si è parlato, inoltre, di ridurre la quarantena per gli alunni non vaccinati. Già il decreto del 27 gennaio ha introdotto alcune novità: gli studenti over12 con Super Green Pass possono rientrare dall'autosorveglianza senza fare il tampone ma mostrando il Qr code, mentre i test saranno gratuiti alle elementari.

L'obbligo di mascherina all'aperto, intanto, divide il mondo della scienza. Favorevole alla proroga Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), che all'Adnkronos ha spiegato: «È vero che c'è un trend epidemiologico in miglioramento ma il virus circola e il numero dei casi è elevato. Non commettiamo gli errori del passato, quando abbiano abbandonato questa misura e i risultati si sono visti». Secondo Andreoni è sbagliato fissare una data futura alla fine dell'obbligo, piuttosto - ha spiegato - sarebbe meglio discuterne «quando la numerosità dei casi Covid sarà scesa e quando i rischi di focolai in esterno saranno più bassi». Di diverso avviso l'immunologo Mauro Minelli, responsabile per il Sud Italia della Fondazione per la medicina personalizzata. «L'uso delle mascherine all'aperto è una misura senza dubbio sovradimensionata, ma possiamo capirla nel periodo critico dell'impennata dei contagi e dei rischi non sempre prevedibili che giungono dalle nuove varianti», ha det-

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)
01-FEB-2022
da pag. 14 / foglio 2 / 2
DATA STAMPA
www.datastampa.it

to sempre all'Adnkronos. «Oggi però, con tutti gli indici in discesa, e con manifestazioni cliniche limitate ai pochi non vaccinati», ha aggiunto, «continuare a stressare l'obbligo della mascherina all'aperto non so se può rivelarsi davvero utile ed essenziale». Sulla stessa lunghezza d'onda Mauro Pistello, vicepresidente della Società italiana di microbiologia, che all'Adnkronos ha detto: «Se cammino da solo e nel raggio di 20 metri non c'è nessuno, non vedo perché devo mettere la mascherina».

La stessa domanda del microbiologo Pistello continueranno a porsela, forse, i cittadini campani anche dopo il 10 febbraio. A margine di un evento a Salerno, infatti, il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, ha annunciato che andrà per la sua strada, a prescindere dalla linea di mercoledì prossimo a Palazzo Chigi: «In Campania continuiamo a mantenere la mascherina, anche se a livello nazionale decidono di toglierla all'aperto», ha detto. «Dobbiamo essere più prudenti che nelle altre Regioni perché la densità abitativa in Campania è più alta che in altre parti d'Italia. Se sarà così possiamo guardare con fiducia a settimane e mesi davanti, se rimaniamo prudenti restiamo alla vita normale».

Polemico, il presidente De Luca, anche sul tema scuola. Ieri è tornato a rivendicare la sua ordinanza, poi sospesa dal Tar, di posticipare al 29 gennaio l'apertura delle scuole dopo le vacanze natalizie. «Il 10 gennaio avevamo 25mila bimbi vaccinati, poco più del 10%», ha detto. La tesi di De Luca è la seguente: «Oggi abbiamo 150mila bimbi vaccinati, se avessimo avuto due settimane di tempo come avevamo chiesto per ampliare la vaccinazione, avremmo aperto le scuole senza moltiplicare il contagio come sta avvenendo».

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA
02-FEB-2022
da pag. 31-32 foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 395000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Over 50, faro sui non vaccinati

▸Partono le verifiche su chi non ha ricevuto la dose: multa da 100 a tremila euro
▸Calano i ricoveri per Covid nei pronto soccorso: giù del 30%. Più asintomatici

Il tempo è scaduto: gli irregolari verranno sanzionati salvo quei casi motivati dalle esenzioni che dovranno comunque essere vagliati dalle Asl, ma per gli over 50 senza vaccino partono le multe. E nel Lazio i potenziali trasgressori sono più di 75 mila. La procedura che segue l'obbligo vaccinale deciso dal governo per chi ha cinquanta o più anni è semplice: il ministero della Salute, sulla base dei dati raccolti in anagrafica vaccinale e a fronte delle segnalazioni delle Asl, invia all'Agenzia delle entrate-riscossione gli elenchi di chi al primo febbraio non ha ancora intrapreso il percorso vaccinale contro il Covid. Nel Lazio, pur essendo una delle Regioni con il più alto tasso di copertura a livello, ci sono circa 78mila persone che del vaccino non hanno ricevuto neanche una dose. L'80% dei mancati immunizzati risiede nella Capitale e nell'hinterland.

Mozzetti all'interno

La campagna contro la pandemia

Pronto soccorso Covid: accessi in calo del 30%

MASSIMO ANDREONI (INFETTIVOLOGO): «OMICRON È MENO AGGRESSIVA, MA NON DOBBIAMO ABBASSARE ANCORA LA GUARDIA»

IL FOCUS

«È un segnale importante che potrebbe indicare un'inversione di tendenza», dice l'assessore alla Sanità Alessio D'Amato nel commentare l'andamento che da qualche giorno si registra negli ospedali, di fronte agli ingressi dei pronto soccorso. Le file di ambulanze in attesa sono ormai un ricordo e i sanitari - da Tor Vergata al Pertini - analizzano una riduzione di almeno il 30% di pazienti a rischio Covid che fanno accesso ai Dea. «In sostanza la riduzione è di un terzo - spiega il primario di Tor Vergata nonché direttore della Società italiana di malattie infettive Massimo Andreoni - rispetto ad una settimana fa, questo ci dice sicuramente una cosa: il Covid nella variante Omicron pur continuando a circolare non si manifesta in maniera aggressiva oppure non lo fa più». Da qui la riduzione degli ingressi ai pronto soccorso che tuttavia non ci deve far dire che il pericolo è archiviato. Ci vorrà ancora del tempo ma come prevede l'assessore D'Amato, se la situazione dovesse continuare a migliorare, potrebbe arrivare la fine dello stato di crisi il 31 marzo. «L'infezione al momento gira ancora, i casi ci sono - conclude Andreoni - e lo vediamo anche dalla richiesta di terapie monoclonali o antivirali». Il Lazio è tra le prime Regioni italiane proprio per la somministrazione in via endovenosa degli anticorpi "salva Covid" e dei farmaci antivirali da ultimi approvati dall'Aifa, come la pillola della Merck. Però oltre agli accessi in calo ai pronto soccorso diminuiscono anche i ricoveri, compresi quelli in Terapia intensiva.

I nuovi positivi si riducono anche se ieri c'è stato un altro picco: 12.131 casi accertati, ovvero 5.516 in più rispetto al giorno precedente. Cio-

Il Messaggero CRONACA di ROMA
02-FEB-2022
da pag. 31-32 foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 395000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

nonostante, scendono i ricoveri, quelli ordinari si fermano a 2.081 con una riduzione di 64 degenti mentre nelle Terapie intensive le occupazioni dei posti letto calano sotto quota 200: meno otto per un totale di 198 pazienti nell'intera Regione. Questo è l'andamento per gli adulti: chi si ammala manifesta sintomi importanti ma comunque gestibili anche a domicilio il problema invece resta sui bambini.

ALLARME BIMBI

Attualmente all'ospedale pediatrico Bambino Gesù ci sono oltre 80 piccoli pazienti ricoverati con un trend in crescita nelle ultime settimane. «Un record», dice D'Amato che nella maggior parte dei casi interessa bambini sotto ai 4 anni che dunque non rientrano nel percorso vaccinale (la Pfizer ha annunciato che entro la fine di febbraio potrebbe depositare la richiesta per la somministrazione del vaccino negli Stati Uniti ai bimbi da 6 mesi a 5 anni ndr), o di piccoli più grandi con patologie pregresse che hanno contratto il virus Sars-Cov-2. «Speriamo di essere arrivati al plateau ed anzi confidiamo che nei prossimi giorni, con l'aumento della percentuale di vaccinati nella fascia pediatrica, possa verificarsi l'attesa diminuzione del numero dei bambini ricoverati, come sta succedendo per gli adulti», osserva Alberto Villani, Direttore emergenza, accettazione e pediatria del Bambino Gesù. Anche se su questo i pediatri di base lanciano un allarme: «La soglia dei vaccinati tra i 5 e gli 11 anni - spiega la segretaria della Fimp Lazio Teresa Rongai - è ancora molto bassa» su una platea di 375.247 bimbi vaccinabili nel Lazio, 230.282 non hanno ricevuto la prima dose. «Questo in parte deriva anche dalle quarantene a cui pure i bambini sani sono costretti - conclude la Rongai - che di fatto impediscono loro la vaccinazione».

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le file di ambulanze "parcheggiate" al pronto soccorso ormai sono solo un ricordo

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

la Repubblica

la Repubblica NAPOLI

03-FEB-2022
da pag. 7 / foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 6925 Lettori: 119000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Parrella "Troppi morti impossibile prevedere l'evoluzione del virus"

DIRETTORE ROBERTO PARRELLA (COTUGNO)

Se quelli che arrivano oggi in reparto sono tutti non vaccinati devo aspettarmi anche un aumento dei morti. Noi non possiamo sapere dove il Covid andrà a colpire: un fragile o un anziano

di **Giuseppe Del Bello**

Calano i contagi, ma non tanto da cantar vittoria. A ieri 10.287 erano i positivi su 79.904 tamponi (7.766 antigenici e 2.521 molecolare), con indice di trasmissione, pure questo in calo, al 12,85%, rispetto al 13,28 di due giorni fa. Ma il numero che non consente di abbassare la guardia è quello delle vittime: 17 registrate nelle ultime 48 ore, a cui vanno aggiunte le 14 precedenti, ma come sempre registrati successivamente. Degli 812 posti letto di terapia intensiva disponibili, gli occupati erano 90, mentre 1.345 sono i degenti nei reparti ordinari che contano 3.160 posti. Cifre e numeri sempre ballerini che negli ultimi giorni però aprono alla speranza. Con l'unica (apparente) contraddizione dei decessi. A spiegare cosa succede è Roberto Parrella, direttore di Malattie infettive respiratorie del Cotugno e presidente dell'associazione nazionale del settore: «I morti di adesso corrispondono alle persone che si sono ammalate un paio di settimane fa, quando si registrò il picco dei contagi».

D'accordo, ma allora non è neanche possibile prevedere cosa accadrà nei prossimi 15 giorni?

«Infatti, non possiamo sapere quante vittime si conteranno. Il calcolo dei morti dovrebbe farsi come se si disponesse di un filmino che, tornando indietro, recupera il momento del contagio e l'andamento della malattia. Bisogna rendersi conto che la malattia Covid può aggravarsi nel tempo e alla fine uccidere il paziente».

Lei sta dicendo che i dati vanno letti e interpretati secondo logiche razionali: quali sono allora gli elementi che consentono di confermare un decesso per Sars-Cov-2?

«La positività iniziale riscontrata col tampone, una sintomatologia compatibile con la malattia e il suo andamento clinico. Insomma, l'evoluzione dal test fino alla morte. E poi va esclusa una causa diversa dal Covid. Quando si esamina una cartella, ci si attiene a codici che distinguono la patologia correlata al virus dalla infezione occasionale che non ha nulla a che fare con la patologia predominante».

Resta il nodo da sciogliere: capire esattamente quale malattia abbia ucciso il paziente.

«Riavvolgiamo. Fino al 10 gennaio 2022 si sono contati circa 138mila morti con diagnosi di Sars-CoV2 (report dell'Istituto superiore di Sanità), oggi siamo intorno a quota 150.000. Una sottocasistica è poi servita a scoprire attraverso le cartelle cliniche che il 3% della popolazione non vaccinata è morta senza patologia concomitante, mentre solo lo 0,6 apparteneva al gruppo dei vaccinati in assenza di co-morbidità».

Quindi, non è possibile immaginare il tipo di ricoverati che avrete nei prossimi giorni?

«È così. Se quelli che arrivano oggi in reparto sono tutti non vaccinati devo aspettarmi anche un aumento della mortalità. E questo perché non possiamo sapere dove il virus andrà ad attecchire, in un fragile o in un anziano. D'altronde anche i grandi vecchi pur da vaccinati ma con molte patologie vanno considerati più suscettibili al virus».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA

LA STAMPA

03-FEB-2022
da pag. 2 / foglio 1

Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 131270 Diffusione: 103794 Lettori: 848000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

MASSIMO GALLI L'infettivologo: "Questo virus cambia, non possiamo avere certezze sul futuro"

"È vero che non si può fermare il mondo ma io resto iscritto al partito dei prudenti"

L'INTERVISTA

FRANCESCO MOSCATELLI
MILANO

«Rimango iscritto al partito della prudenza, però essere cauti non vuol dire smentire Draghi: un cauto ottimismo, in questa fase, può avere senso». Il professor Massimo Galli, ex direttore del Reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, analizza le ultime misure del governo ripetendo quello che ormai è un suo mantra: «Non possiamo bloccare il mondo, ma al virus dei nostri problemi non frega nulla».

Professore, partiamo dal messaggio del presidente del Consiglio: «L'Italia sarà più aperta». C'è troppa fiducia in queste parole?

«In giro ci sono ancora molte infezioni, ma è evidente un declino delle infezioni "ufficiali" e soprattutto c'è una minore pressione sugli ospedali, che è la vera cartina di tornasole. Però non possiamo dimenticarci che questo virus ci ha esposto a diversi giri di valzer: abbiamo avuto tre varianti in meno di 12 mesi, ognuna portatrice di ulteriori problematiche. Possiamo auspicare o credere alla possibilità di un'Italia più aperta. Il punto è quanto determinate affermazioni preludano a comportamenti o a gestioni che poi diventano pericolosi».

Il governo si è spaccato sulla distinzione fra studenti vaccinati e non vaccinati sulla Dad. Cosa ne pensa?

«Da un punto di vista tecnico questo sta nella logica delle cose. Non è una discriminazione: i vaccinati rischiano molto meno sia a livello individuale che a livello sociale, i non vaccinati rischiano di più. Il problema non è fare distinzioni, ma la durata della quarantena per gli infetti».

Un'altra novità riguarda proprio le quarantene per le classi in Dad. Ha senso dimezzarle da 10 a 5 giorni?

«Dieci sono tanti in base ai dati che abbiamo sui sintomatici. Con cinque speriamo che ci vada bene».

Cambia anche il numero di alunni infetti perché chiudano le materne o scatti la Dad alle superiori. La nuova soglia è cinque casi...

«Se oggi la pressione sugli ospedali è quella che vediamo la scommessa su una maggior apertura anche nella gestione delle quarantene è una scelta che probabilmente risponde a necessità reali e verso la quale bisogna manifestare disponibilità. Quest'anno i vaccinati sono molti di più e, anche se Omicron infetta alla grande anche i trivaccinati, non li ammazza. Se mi chiedete una giustificazione scientifica a tutto questo però faccio fatica».

È giusto abolire le restrizioni per i vaccinati anche nelle zone rosse?

«Ha assolutamente senso soprattutto per i trivaccinati. I vaccinati non sono protetti al 100% dall'infezione ma hanno una protezione vicina al 100% per quanto riguarda malattia grave, rianimazione e morte. I colori non mi hanno mai convinto: sono una soluzione politica per mettere d'accordo i diversi governi regionali nella gestione dell'epidemia».

Quanto dobbiamo preoccuparci per le nuove varianti? Può bastare un tampone negativo per entrare in Italia?

«Cosa volete che vi dica? Un po' apro le braccia».

Per quanto ancora dovremo portare le mascherine?

«La mascherina non è un feticcio, è uno strumento da usare anche all'aperto in determinate circostanze. È un errore farle diventare un obiettivo politico». —

IL SECOLO XIX

IL SECOLO XIX

03-FEB-2022
da pag. 2 / foglio 1

Dir. Resp.: Luca Ubaldeschi
Tiratura: 36809 Diffusione: 27528 Lettori: 261000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo: «Questo virus cambia, non possiamo avere certezze sul futuro
Quest'anno i vaccinati sono molti di più anche se Omicron infetta alla grande»

Galli: «È vero che non si può fermare il mondo ma io resto iscritto al partito dei prudenti»

MASSIMO GALLI
EX PRIMARIO
SACCO DI MILANO

«I colori non mi hanno mai convinto: sono una soluzione politica per mettere d'accordo i governatori»

Francesco Moscatelli

«Rimango iscritto al partito della prudenza, però essere cauti non vuol dire smentire Draghi: un cauto ottimismo, in questa fase, può avere senso». Il professor Massimo Galli, ex direttore del Reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, analizza le ultime misure del governo ripetendo quello che ormai è diventato un suo mantra: «Non possiamo bloccare il mondo, ma al virus dei nostri problemi non frega nulla».

Professore, partiamo dal messaggio del presidente del Consiglio: «L'Italia sarà più aperta». C'è troppa fiducia in queste parole?

«In giro ci sono ancora molte infezioni, ma è evidente un declino delle infezioni "ufficiali" e soprattutto c'è una minore pressione sugli ospedali, che è la vera cartina di tornasole. Però non possiamo dimenticarci che questo virus ci ha esposto a diversi giri di valzer: abbiamo avuto tre varianti in meno di 12 mesi, ognuna portatrice di ulteriori problematiche. Possiamo auspicare o credere alla possibilità di un'Italia più aperta. Il punto è quanto determinate affermazioni preludano a comportamenti o a gestioni che poi diventano pericolosi».

Il governo si è spaccato sulla distinzione fra studenti vaccinati e non vaccinati per quanto riguarda la Dad. Cosa ne pensa?

«Da un punto di vista tecnico questo sta nella logica delle cose. Non è una discriminazione: i vaccinati rischiano molto meno sia a livello individuale che a livello sociale, i non vaccinati rischiano di più. Il problema non è fare distinzioni, ma la durata della quarantena per gli infetti».

Un'altra novità riguarda proprio le quarantene per le classi in Dad. Ha senso averle dimezzate da 10 a 5 giorni?

«Dieci sono tanti in base ai dati che abbiamo sui sintomatici. Con cinque speriamo che ci vada bene».

Cambia anche il numero di alunni infetti perché chiudano le materne o scatti la Dad alle superiori. La nuova soglia è cinque casi...

«Se oggi la pressione sugli ospedali è quella che vediamo la scommessa su una maggior apertura anche nella gestione delle quarantene è una scelta che probabilmente risponde a necessità reali e verso la quale bisogna manifestare disponibilità. Quest'anno i vaccinati sono molti di più e, anche se Omicron infetta alla grande anche i trivaccinati, non li ammazza. Se mi chiedete una giustificazione scientifica a tutto questo però faccio fatica».

È giusto abolire le restrizioni per i vaccinati anche nelle zone rosse?

«Ha assolutamente senso soprattutto per i trivaccinati. I vaccinati non sono protetti al 100% dall'infezione ma hanno una protezione vicina al 100% per quanto riguarda malattia grave, rianimazione e morte. I colori non mi hanno mai convinto: sono una soluzione politica per mettere d'accordo i diversi governi regionali nella gestione dell'epidemia».

Quanto dobbiamo preoccuparci per le nuove varianti? Può bastare un tampone negativo per entrare in Italia?

«Cosa volete che vi dica? Un po' apro le braccia».

Per quanto ancora dovremo portare le mascherine?

«La mascherina non è un feticcio, è uno strumento da usare anche all'aperto in determinate circostanze. È un errore farle diventare un obiettivo politico». —

il Resto del Carlino

03-FEB-2022
da pag. 2 / foglio 1

il Resto del Carlino ANCONA
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: N.D. Diffusione: 1869 Lettori: 22000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

A Castelfidardo è morta una donna di 41 anni. Il direttore di malattie infettive Tavio: «Dovremo abituarci, sarà sempre con noi»

«Il virus resterà». E uccide ancora, altre 7 vittime

«Il virus è qui e resterà per sempre con noi. Dovremo abituarci a lui». Così il dottor Marcello Tavio, direttore della divisione di malattie infettive dell'ospedale regionale di Torrette, da quasi due anni in prima linea nella battaglia contro il Covid. Assieme ai colleghi della clinica, diretta dal professor Andrea Giacometti, dalla fine di febbraio del 2020, sta seguendo l'evolversi della pandemia che senza i due reparti abbiano mai realmente chiuso le rispettive aree Covid. Ad oggi i pazienti complessivamente ospitati nei due reparti della stessa palazzina sono 38, ossia al massimo della disponibilità. Le due malattie infettive oltre alla cura dei pazienti rappresentano anche un bacino importante per la sperimentazione. La clinica segue, in particolare, la cura con gli anticorpi monoclonali mentre la divisione si occupa anche di altre terapie: «Si stanno applicando delle scelte terapiche importanti che stanno regalando dei benefici, soprattutto a chi è nella fase embrionale dell'infezione, entro i primi cinque giorni. Si tratta di farmaci somministrati per bocca o in vena» è il commento del dottor Tavio. Intanto nelle Marche la lotta contro il virus prosegue senza sosta. Nelle ultime 24 ore sono stati individuati 4.911 casi di Covid-19 (629 i sintomatici), con 12.925 tamponi processati nel percorso diagnostico e con un tasso di positività al 38% (come ieri con 6.167 casi). L'incidenza cumulativa su 100 mila abitanti è scesa per il terzo giorno consecutivo, passando da 2317,09 a 2231,51. È sempre la provincia di Ancona a segnare il risultato quotidiano peggiore con altri 1.348 positivi che la portano a oltre 84mila positivi da inizio pandemia. Sono 392 (-16) i pazienti assistiti nei reparti ospedalieri delle Marche e 61 (+5) nei pronto soccorso in attesa di essere trasferiti nei reparti. Nelle terapie intensive ci sono 58 pazienti (-3), il 71% dei quali non vaccinati, e il tasso di occupazione dei posti letto è al 22,6%; sono 77 (-3) i pazienti nelle aree di semi-intensiva e 257 (-10) i ricoverati nei reparti non intensivi, con l'occupazione dei posti letto in area medica al 32,7%. Nelle ultime 24 ore sono state registrate 7 vittime correlate al Covid-19, la più giovane delle quali una signora di 41 anni residente a Castelfidardo. Tutte erano affette anche da altre patologie.

Il professor Marcello Tavio

quotidiano comunista
il manifesto

il manifesto
03-FEB-2022
da pag. 7 / foglio 1
Dir. Resp.: Norma Rangeri
Tiratura: 39688 Diffusione: 12979 Lettori: N.D. (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

STATO VACCINALE DEGLI STUDENTI, IRRISOLTA LA QUESTIONE DELLA PRIVACY

Sì degli epidemiologi alle nuove norme. Il nodo degli alunni fragili

Semplificare non vuole dire banalizzare i rischi ma trovare un compromesso tra la questione epidemiologica e la gestione delle quarantene

Massimo Andreoni (Simit)

ANDREA CAPOCCI

La parola d'ordine è «semplificare». I primi a tirare un sospiro di sollievo, una volta visto il decreto, sono i dirigenti scolastici. «Le misure - fa sapere il presidente dell'Associazione Nazionale Presidi Antonello Giannelli - ridurranno in maniera significativa il ricorso alla didattica a distanza e alla didattica digitale integrata e, eliminando la previsione dei tamponi "T0" e "T5" che spesso è rimasta inattuata, semplificheranno il lavoro dei dirigenti scolastici e dei loro collaboratori, stremati da un sovraccarico burocratico senza precedenti e senza orari». Soddisfatti? «Queste misure vengono incontro alle esigenze delle famiglie e rispondono, almeno in parte, alle nostre richieste di semplificazione».

Anche gli epidemiologi concordano che di norme più chiare c'era un gran bisogno, anche se l'obiettivo di prevenire il contagio in classe sembra ormai abbandonato. «Sono necessarie poche regole semplici perché comunque bisogna aspettare che l'intensità della circolazione del virus diminuisca ancora un po'» dice l'infettivologo Pierluigi Lopalco. «Però, una volta che la curva dei ricoveri si stabilizza e con un deciso abbassamento del numero dei positivi asintomatici, dobbiamo pensare a un ritorno a una situazione come quella di prima della pandemia in ambiente scolastico». Quando dirigenti scolastici e segreterie non dovevano occuparsi a tempo pieno di casi, focolai e quarantene. D'accordo anche Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società Italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) con una precisazione: semplificare, spiega «non vuole dire banalizzare i rischi ma trovare un compromesso tra la questione epidemiologica-infettivologica e la gestione delle quarantene da parte delle famiglie».

La durata più breve della quarantena a scuola, che ora durerà cinque giorni per i non vaccinati e sarà sostituita dall'autosorveglianza per i vaccinati, risponde più alla ragion pratica che a quella pura. Ma ha anche un fondamento scientifico. Secondo il Center for Disease Control di Atlanta (Usa), l'istituto di ricerca più prestigioso al mondo sulle epidemie, la trasmissione della variante Omicron avviene un paio di giorni prima dei sintomi e fino a tre giorni dopo. Carlo Signorelli, docente di igiene all'università Vita-San Raffaele, spiega come le regole debbano necessariamente seguire l'evoluzione del virus: «La quarantena si stabilisce in base al periodo massimo di incubazione. Se la malattia ha un periodo di incubazione più veloce, anche la quarantena sarà più breve, così come l'isolamento. Quindi, la variante Omicron suggerirebbe di allentare queste misure per liberare un po' di persone costrette a stare in casa».

Se le nuove norme risolvono alcune criticità, ne introducono anche di nuove. La discriminazione tra alunni vaccinati e non vaccinati ha provocato l'astensione della componente leghista nel Consiglio dei ministri. Al di là delle schermaglie di palazzo il tema rappresenta un nodo delicato, a partire dal diritto alla privacy. La legge impone alle scuole di acquisire l'informazione sullo status vaccinale per attuare le procedure di prevenzione del contagio, come appunto la dad differenziata. Allo stesso tempo, lo stato vaccinale è ritenuto un «dato sensibile» da parte del Garante per la privacy. Che ha invitato a «non porre in atto iniziative finalizzate all'acquisizione di informazioni sullo stato vaccinale degli studenti e dei rispettivi familiari». Trovare l'equilibrio tra il diritto alla riservatezza e l'efficacia delle norme non sarà facile.

Rimane anche il nodo degli alunni fragili. Le nuove norme aumentano oggettivamente la probabilità di circolazione del virus, dato l'elevato numero di casi positivi e asintomatici. Il decreto approvato ieri però non prevede particolari contro-misure per proteggere eventuali alunni immunocompromessi, per i quali il virus rappresenta un serio rischio. Solo un vaccino per la fascia dei più piccoli (dai sei mesi) potrebbe garantire una protezione più larga, spiega Marco Falcone, infettivologo all'università di Pisa e segretario Simit. «Sarebbe importantissimo averlo per quella fascia, soprattutto - sottolinea Falcone - per i bimbi affetti da patologie genetiche, patologie acquisite, immunodepressioni e condizioni di immunodeficienza per i quali l'infezione può essere più pericolosa». Proprio martedì la Pfizer ha chiesto l'autorizzazione anche per questa fascia di età all'agenzia statunitense Fda.

la Repubblica

04-FEB-2022
da pag. 1-2 / foglio 1 / 2

la Repubblica PALERMO
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 5345 Lettori: 70000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista al virologo

Antonio Cascio "Presto in libertà condizionata"

di **Gioacchino Amato**

● *a pagina 2*

L'intervista al virologo

Antonio Cascio "Presto in libertà ma condizionata"

di **Gioacchino Amato**

«Per i vaccinati i colori non servono più, certo tornare in giallo per la Sicilia è positivo ma è chiaro che si va a un progressivo allentamento delle misure. Che non significa rinunciare al Green Pass o allentare l'attenzione al controllo delle varianti. Secondo me il peggio è passato ma il Covid-19 continuerà a circolare e bisogna fare attenzione». È ottimista ma prudente Antonio Cascio, primario di Malattie Infettive al Policlinico di Palermo che indica quali tappe compiere nell'Isola per tornare il più possibile alla normalità.

Obbligo di mascherine all'aperto e chiusura delle discoteche sono state prorogate fino al 10 febbraio, in Sicilia i casi sono in calo. Adesso cosa succede?

«Le mascherine all'aperto ormai hanno poco senso se non per i soggetti fragili e i non vaccinati che qui da noi purtroppo sono in un numero leggermente maggiore che in altre regioni. Per i fragili proteggono non solo dal Covid ma anche dall'influenza che per chi ha basse difese immunitarie può avere ugualmente conseguenze serie. Per tutti rimane la necessità di usarle in luoghi affollati e con poco ricambio d'aria».

Adesso che ci siamo abituati potremmo usarle se abbiamo l'influenza o un raffreddore?

«Fa parte di un "galateo" del rispetto della salute di tutti che forse qui in Sicilia è poco diffuso. Abbiamo spesso ironizzato sull'uso della mascherina nei Paesi asiatici mentre dovremmo avere imparato che

la Repubblica PALERMO
04-FEB-2022
da pag. 1-2 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 5345 Lettori: 70000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

avevano ragione».

E a scuola dove l'Isola ha vissuto settimane difficili serve tenerla?

«Sono per la scuola senza mascherina per i bimbi e i ragazzi vaccinati, un bimbo sano e vaccinato se si contagia acquisisce nuove difese, il virus fa da booster».

Andiamo verso la primavera, anche verso la libertà?

«Ricordiamoci che la partita non è chiusa. La buona stagione da noi è alle porte ma da altre parti del mondo potrebbero arrivare nuove varianti. Fino a quando sono più contagiose ma più "buone" come Omicron può andar bene ma se viene fuori una variante contagiosa e "cattiva" bisogna tornare indietro. Diciamo che dalla primavera saremo in libertà condizionata».

Il caldo ci salverà da altre ondate?

«I vaccinati devono stare tranquilli, i fragili molto attenti e i non vaccinati dovrebbero vaccinarsi, qui in Sicilia dobbiamo ancora spingere sulle prime dosi. Probabilmente la quarta dose servirà in autunno e sarà quella studiata contro Omicron che sarà già disponibile fra un mese o addirittura sarà studiata su più ceppi».

Ma con l'estate si potrebbe eliminare l'obbligo di Green Pass a lavoro o nei luoghi pubblici?

«Quella è una decisione politica ma io eviterei di ritrovarci qui nell'Isola come nelle scorse estati. Sono contrario a far sparire il Green Pass. Non per andare contro i non vaccinati ma per proteggerli. Una persona non vaccinata può finire facilmente in terapia intensiva, rischia la vita e anche a giugno il virus continuerà a circolare pure con la bella stagione e il caldo torrido. Per il loro bene le regole che limitano l'attività dei non vaccinati vanno mantenute».

Ma perché restiamo la regione in coda per numero di vaccinati?

«C'è sempre una maggiore diffidenza verso la prevenzione che coinvolge anche i vaccini. Ma secondo me il proprietario di una discoteca o il direttore generale di un'azienda ha interesse ad avere la sicurezza che nessuno dei suoi clienti o dei suoi dipendenti finisca in terapia intensiva. Dovrebbero essere loro i primi a spingere sulla vaccinazione e sul Green Pass».

A primavera e ancora di più in estate ci aspetta una nuova ondata di turisti, italiani e si spera anche stranieri. Serviranno controlli severi?

«Purtroppo abbiamo avuto la dimostrazione pratica che bloccare il turismo non ferma il propagarsi di nuove varianti. Credo sia meglio aprire le porte ai turisti, io oserei anche di aprirle ai non vaccinati ma a patto che le spese mediche, che non sono esigue, se le paghino loro in caso di malattia grave».

Ma poi a fine agosto ci ritroviamo con una nuova variante e richiudiamo tutto?

«Ormai il tracciamento è impossibile ma abbiamo potenziato molto il sequenziamento del virus per intercettare ogni nuova variante».

Possiamo sperare che pensare all'inverno non significhi più pensare a una nuova ondata?

«Ancora purtroppo no. Possiamo dire che il peggio è passato ma bisogna riuscire a vaccinare tutto il mondo per essere al sicuro. Anche il Green Pass di durata illimitata mi pare eccessivo. Sarebbe più onesto farlo durare fino a ottobre e poi decidere se ci vorrà una quarta dose. Bisogna essere ottimisti ma non incoscienti».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

PRIMARIO
IL VIROLOGO ANTONIO CASCIO

Nell'Isola pesa la diffidenza verso la prevenzione che adesso coinvolge anche le vaccinazioni contro il Covid

Partita non chiusa ma in primavera potremo dire che il peggio è passato: ottimisti sì incoscienti no

CORRIERE TORINO

05-FEB-2022
da pag. 1-5 / foglio 1 / 2

CORRIERE TORINO
Dir. Resp.: Marco Castelnuovo
Tiratura: N.D. Diffusione: 7546 Lettori: 85000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID

Di Perri: «Differenziare tra bimbi vaccinati e non»

«Distinguere tra bambini vaccinati e bambini non vaccinati è giusto e doveroso, in questa fase della pandemia». Non usa mezzi termini Giovanni Di Perri, il responsabile Malattie Infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino in questa intervista al *Corriere Torino*.

a pagina 5 **De Ciero**

Di Perri: «È giusto distinguere tra bambini vaccinati e non E chi non è protetto rischia di più»

«Nel mio reparto ci sono soltanto no vax. È presto per togliere la mascherina»

«Distinguere tra bambini vaccinati e bambini non vaccinati è giusto e doveroso, in questa fase della pandemia». Non usa mezzi termini Giovanni Di Perri, il responsabile Malattie Infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino, quando gli viene chiesto un parere sulle scarse adesioni alla campagna anti-Covid da parte dei cittadini tra 5 e 11 anni d'età. E infatti, il presidente della Regione Alberto Cirio e l'assessore alla sanità Luigi Icardi, lavorano con Ufficio scolastico regionale, pediatri e Asl territoriali, per compilare un calendario d'incontri di sensibilizzazione sul vaccino in età pediatrica rivolti ai genitori. Un ciclo di webinar online e di appuntamenti con esperti nelle scuole. Obiettivo? Rassicurare le famiglie, rispondere ai dubbi in modo puntuale.

Di Perri, i bambini senza protezione devono fare una quarantena scolastica più lunga rispetto a quelli vaccinati. Lo trova giusto?

«Con buona pace dei genitori, è scientificamente ed eticamente corretto che, allo stato pandemico attuale, chi non è stato protetto corre rischi maggiori, fa correre agli altri rischi maggiori, e deve essere trattato, rispetto alla lotta al Covid, in modo diverso da chi è vaccinato. D'altra parte...».

D'altra parte?

«Senza patente e non è possibile guidare no? Eppure, nessuno grida all'ingiustizia sociale».

Qui, però, il tema è un altro.

«Ha ragione. Qui si parla di malattia e di cura. Di vita e di morte. Due anni fa è esplosa una pandemia globale che ha fatto morti e feriti come una guerra. La scienza ha inventato in tempo record un farmaco che protegge dalle forme gravi di questo virus. Lo Stato lo ha acquistato, messo a disposizione gratuitamente, e distribuito a tutti i cittadini. Francamente, mi pare che non ci sia alcuna ingiustizia sociale o discriminazione in tutto questo. Anzi».

Ora la curva pandemica scende. Ieri 6.921 nuovi positivi, - 6 ricoveri in terapia intensiva e -8 in reparto. È proprio necessario vaccinare chi ancora non l'ha fatto?

«Il Covid causa brutte polmoniti. In reparto, da me all'Amedeo di Savoia, ci sono solo persone non vaccinate. Credo di aver risposto, anzi: che a

CORRIERE TORINO
05-FEB-2022
da pag. 1-5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Marco Castelnuovo
Tiratura: N.D. Diffusione: 7546 Lettori: 85000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

rispondere siano i fatti».

Quindi il quadro pandemico attuale è relativo?

«Due anni di Covid ci hanno insegnato tanto. Anche che la curva discendente dovrebbe poterci regalare un periodo di discreta tranquillità. Entro la fine dell'estate, inoltre, dovrebbe essere commercializzato il vaccino contro la Omicron; a quel punto, potrebbe esserci davvero una svolta importante».

In che termini?

«Abbiamo elementi tali da poter sperare che, con il vaccino specifico, potremmo lentamente avviarci verso una fase endemica assimilabile a quelle influenzali».

Il Piemonte sembra essere tra le prime regioni per la somministrazione di monoclonali e antivirali. Dati Aifa, siamo al quinto posto dopo Veneto, Lazio, Marche e Campania, per numero di prescrizioni di monoclonali. E al quarto, dopo Liguria, Lazio, Veneto, per le prescrizioni degli antivirali. Si sta meglio anche grazie alle cure?

«Certo. Oggi, in caso di diagnosi precoce, siamo in grado di curare, e bene, una buona parte delle persone che si ammalano di Covid».

Professore: quando toglieremo la mascherina all'aperto?

«Ritengo sia ancora troppo presto. Vista l'alta contagiosità di Omicron, l'Ffp2, anche all'aperto, resta l'unica buona arma che abbiamo, per proteggerci».

Simona De Cicero

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

07-FEB-2022
da pag. 1-6 / foglio 1 / 2

la Repubblica
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 168411 Diffusione: 151416 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid

Le previsioni su Omicron "A marzo contagi al minimo"

di **Bocci** *e* **Ziniti** • *alle pagine 6 e 7*

Virus, in 3 settimane contagi dimezzati "A marzo 10 mila casi e ospedali svuotati"

Le previsioni degli scienziati: "Omicron 2 è l'unica incognita"
Speranza: "Stiamo piegando la curva senza restrizioni e misure invasive"

Negli ultimi sette giorni cali del 40% in Lombardia, Piemonte e Emilia-Romagna Stabili anche i decessi

di **Michele Bocci**

La discesa è iniziata ed è bella ripida. Dopo due settimane di riduzione timida, tra lunedì primo febbraio e ieri i nuovi casi di coronavirus sono stati quasi un terzo in meno (il 29%) di quelli dei sette giorni precedenti. Si è passati cioè da 976.223 a 692.250. In 21 giorni il calo è del 43%. «Nei numeri c'è una tendenza nuova – ha detto il ministro alla Salute Roberto Speranza – Stiamo riuscendo a piegare la curva epidemica senza restrizioni e senza misure particolarmente invasive: il Green pass è stato un passo in questa restrizione». Se tutto procederà come deve, senza sorprese al momento non previste e non prevedibili, a metà marzo i nuovi positivi saranno meno di 10 mila al giorno, come spiega Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'Università di Milano. Ci potrebbe volere forse un po' meno tempo, circa un mese, perché i reparti riprendano l'attività ordinaria per tutti gli altri malati, oggi è molto compressa. Questa previsione è di Claudio Mastroianni presidente della Società italiana di malattie infettive (Simit) e ordinario alla Sapienza di Roma.

Nell'ultima settimana i nuovi casi aumentano solo in Sardegna. In tutte le altre Regioni si osserva una riduzione e grandi realtà come Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna segnano un importante – 40%. Altra buona notizia arriva dagli ospedali, dove anche i ricoveri ordinari hanno iniziato a scendere. Ieri erano 18.498, domenica 31 gennaio 19.617. Nelle intensive il calo è percentualmente più accentuato: passano da 1.593 a 1.431 letti (-10%). Infine, i decessi dopo un lungo periodo di crescita sono stabili. Negli ultimi sette giorni hanno perso la vita per il Covid 2.622 persone contro le 2.626 della settimana precedente.

Secondo La Vecchia per la metà del prossimo mese il numero quotidiano dei nuovi casi sarà risibile. C'è solo un'incognita. «In Danimarca e nel Regno Unito la curva ha smesso di scendere e la ragione probabilmente è questa ulteriore piccola variante di Omicron, la 2, ancora più contagiosa dell'originale anche se a quanto pare meno seria. Se davvero giungesse anche qui comunque non avrà impatto sulle malattie gravi e quindi sugli ospedali». Riguardo ai ricoveri, La Vecchia ritiene che già nella seconda metà di febbraio si inizierà a vedere un calo importante. «Sì, da un paio di settimane assistiamo a una stabilizzazione e ora il numero dei dimessi supera già quello dei nuovi ingressi – dice Mastroianni – Abbiamo riorganizzato tutto perché come noto oltre ai pazienti con il Covid dobbiamo assistere malati di altre patologie con l'infezione non grave». Il primario dell'Umberto I spiega che nelle intensive il calo già ora è più importante e si augura «entro un mese di ricominciare anche a dedicarci ad altre patologie. Nel nostro ospedale abbiamo mantenuto un reparto no Covid per persone con altri problemi infettivi, come l'Aids, ma in strutture più piccole

la Repubblica
07-FEB-2022
da pag. 1-6 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 168411 Diffusione: 151416 Lettori: 1495000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

non è stato così. Bisogna organizzare la gestione dei malati a domicilio, grazie ai monoclonali e ai recenti antivirali». Per Mastroianni negli ospedali il Covid non sparirà del tutto: «Alcuni malati gravi continueranno ad esserci tra i non vaccinati, gli immunodepressi e coloro sui quali il vaccino non ha funzionato. Nelle malattie infettive dovranno restare spazi per queste persone».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I bambini
Un hub per i più piccoli a Torino. Solo tre su dieci nella fascia 5-11 hanno finora ricevuto almeno una dose. A questi bisogna aggiungere i guariti da meno di sei mesi che sono 486.595 (13,3%)

la Repubblica

08-FEB-2022
da pag. 1-2 / foglio 1 / 2

la Repubblica FIRENZE
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 12579 Lettori: 111000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo

"Ospedali Covid per proteggerci da altre ondate"

di **Andrea Vivaldi**

«Ripensare l'organizzazione ospedaliera per convivere col virus». Un assetto differente che impedisca alla sanità di essere travolta dalle nuove ondate di Covid.

● *a pagina 2*

L'INFETTIVOLOGO

"Il virus non è vinto con il Pnrr apriamo gli ospedali Covid"

Il professor Marco Falcone spiega come dopo il calo previsto di primavera-estate i contagi possano riprendere: "Dobbiamo farci trovare pronti"

Ieri ancora un numero di decessi alto in Toscana: 40, con un'età media di 83 anni. 2.783 i nuovi positivi, stabili i ricoveri

di **Andrea Vivaldi**

«Ripensare l'organizzazione ospedaliera per convivere col virus». Un assetto differente che impedisca alla sanità di essere travolta dalle nuove ondate di Covid. Dovendo ridurre ogni volta l'assistenza alle malattie tradizionali. Come muterà il virus nei prossimi mesi è incerto. Oggi l'epidemia, seppur in calo, è ancora tagliente: in Toscana ieri altri 40 decessi (età media 83 anni) e 2.783 positivi (a fronte di meno tamponi), e un numero stabile di ricoveri, 1.387. A marzo il livello dei positivi potrebbe di nuovo crollare. Ma poi? L'idea che il coronavirus scompaia in modo definitivo è tanto allettante quanto, forse, da scartare. «Non sono convinto che questa sia l'ultima ondata di Covid: il virus ha ormai una sua stagionalità, lo abbiamo visto dal 2020 a oggi - spiega Marco Falcone, professore associato in Malattie infettive a Pisa e segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali. - Non è tanto una questione di clima, ma di abitudini delle persone e di occasioni di contatto negli ambienti chiusi. Omicron ha creato un'endemia, con un'altissima percentuale di contagiati. Ma abbiamo già visto reinfezione in chi era guarito da precedenti varianti, come Alfa e Delta. Non si può escludere che in autunno non appaia una nuova forma in grado di reinfettare i guariti da Omicron. Penso anzi che avremo una ripresa dei contagi. Anche la copertura vaccinale data da tre dosi tra 6-12 mesi sarà più bassa».

La direzione, secondo l'esperto, è di un virus stabilizzato nella popolazione, con delle riprese di diffusione nell'autunno e inverno. «Questo virus ritornerà come accade per l'in-

la Repubblica FIRENZE
08-FEB-2022
da pag. 1-2 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 12579 Lettori: 111000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

fluenza, ma rispetto a questa avrà una propensione maggiore a causare polmoniti e malattie all'apparato respiratorio. Se muterà ancora ci sarà una percentuale di popolazione suscettibile a reinfettarsi».

Da un lato questo scenario potrebbe spingere in futuro le categorie più fragili a ripetere la vaccinazione per aumentare l'immunità. Ma dall'altro si pone il problema per la sanità di come affrontare nuove ondate. «Non si possono più considerare un'emergenza da scavallare: resistere ogni volta in attesa di primavera ed estate - prosegue Falcone -. Questa è ormai una patologia presente da due anni e va affrontata in maniera organizzata. Non si può far gravare ogni volta il peso sui reparti tradizionali. Servono strutture separate e dedicate interamente al Covid». L'idea, che tratteggia l'infettivologo di Pisa, è quella di creare spazi rivolti solo a chi rimane contagiato e necessita di cure. Con percorsi a 360 gradi: dall'attività ambulatoriale, in cui ad esempio i malati possano ricevere in un singolo giorno le terapie monoclonali e poi tornare a casa, fino alle cure sub intensive e intensive. Una strategia per separare i percorsi da coronavirus e non. «In futuro immagino dei veri Covid Hospital, non più singoli reparti in ogni ospedale. Anche le Usca non possono riuscire ad andare in tutte le case, sono troppi i malati. Occorrono - dice - delle cliniche a parte, almeno una per provincia o per macro area, che non intralcino la medicina tradizionale. Sappiamo che queste ondate si ripeteranno negli anni e bisogna essere pronti. I soldi, grazie al Pnrr, arriveranno».

A operare al loro interno ci deve essere del personale qualificato e appositamente formato: «Servono infettivologi ed esperti di questa malattia, che ne conoscano caratteristiche, terapie e sappiano gestire l'arrivo di nuovi farmaci. Senza sacrificare chi già lavora in altre specializzazioni. La creazione di questi spazi preserverebbe gli ospedali, con minore pressione sui pronto soccorsi e non toglierebbe posti letto a chi ha altre patologie».

Strutture, che oltre al Covid, potrebbero avere un'utilità anche in caso di nuove pandemie e diffusione di particolari batteri: «Secondo alcune previsioni - conclude il professore - nel 2050 la prima causa di morte saranno infezioni da germi resistenti agli antibiotici. Aumenterà la popolazione suscettibile a patologie infettive di varia natura. La pandemia è un'area su cui la sanità già del presente deve investire con programmi che non siano basati solo sull'emergenza».

CORRIERE DI AREZZO
della provincia

08-FEB-2022
da pag. 3 / foglio 1

CORRIERE DI AREZZO
Dir. Resp.: Davide Vecchi
Tiratura: N.D. Diffusione: 656 Lettori: 14000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

I presidi: "E' stato complicato, ma ce l'abbiamo fatta"

Nuove norme scuola Rientro in massa per gli studenti isolati

di **Giusi Brega**

ROMA

Rientro in classe in massa per migliaia di studenti che, fino a venerdì, erano in dad e che, con le nuove regole sulla didattica a distanza e le quarantene, sono dovuti tornare a scuola in tutta fretta. "Com'è andato? È andato... Ce l'abbiamo fatta anche stavolta. D'altra parte abbiamo vissuto momenti ben peggiori, ormai siamo avvezzi a queste situazioni", commenta a LaPresse Cristina Cottarelli, presidente dell'Associazione Nazionale Presidi di Roma e del Lazio. "Sabato e domenica sono stati giorni di lavoro compulsivo - spiega - con il personale scolastico che ha dovuto chiamare le famiglie per far rientrare i ragazzi in classe questa mattina".

"Gli studenti che non sono riusciti a fare il tampone ieri sono stati messi in dad, in via eccezionale", prosegue Cottarelli che spiega che i rapporti con le Asl del Lazio sono comunque "rapidi e proficui". "Le nuove norme - ammette - hanno creato confusione. Le famiglie sono disorientate" e "le scuole hanno bisogno di tempo per riallinearsi". Ma, nonostante i tempi stretti, tutto si è svolto senza grandi criticità, assicura. Secondo i protocolli rivisti e corretti dal ministero dell'Istruzione, all'asilo si resta a casa solo al quinto caso di positività al Covid. Alle elementari, invece, fino a 4 casi tutti in presenza. Con più di 4 casi, la Dad e la quarantena scatteranno solo per i non vaccinati e coloro che sono guariti da più di 120 giorni. Alle medie e alle superiori, infine, se i positivi sono 2 o più, chi ha concluso il ciclo vaccinale o è guarito da meno di 4 mesi resta in classe. Gli altri, non vaccinati o vaccinati da più di 120 giorni, vanno in Dad ma solo per 5 giorni e non più per dieci. A rientrare in classe oggi, dunque, tutte quelle classi in cui non si era raggiunto quel numero di positivi. A chi vede nella modifica delle regole una ulteriore discriminazione tra studenti vaccinati e non, Massimo Andreoni - primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - intervistato da LaPresse replica che scelte diverse "non sono discriminatorie e punitive, ma protettive". Un concetto ribadito anche dal consigliere del ministro Speranza, Walter Ricciardi, che spiega: "Per i bambini vaccinati l'infezione può decorrere in maniera blanda". Al contrario, "il bambino non vaccinato è un bambino vulnerabile".

Se poi le regole, in qualche modo, implicano una sorta di discriminazione "dispiace", prosegue Ricciardi, ricordando che è la salute "il primo bene da tutelare". La revisione delle regole è "un altro passo per riappropriarci di quella libertà che tutti desideriamo ritrovare dopo due anni difficili e complessi", è il commento di Rossano Sasso, sottosegretario all'Istruzione, che comunque ribadisce la sua contrarietà alla distinzione in base allo stato vaccinale. Sasso conferma che "bisogna continuare a lavorare per mettere ancora più in sicurezza le nostre scuole, ma, come chiedevamo da qualche settimana, è stato giusto rimodulare le regole visto il rallentamento della pandemia. Lo dovevamo ai nostri ragazzi".

CORRIERE DI RIETI e della SABINA

08-FEB-2022
da pag. 3 / foglio 1

CORRIERE DI RIETI
Dir. Resp.: Davide Vecchi
Tiratura: N.D. Diffusione: 348 Lettori: 11000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

I presidi: "E' stato complicato, ma ce l'abbiamo fatta"

Nuove norme scuola Rientro in massa per gli studenti isolati

di **Giusi Brega**

ROMA

Rientro in classe in massa per migliaia di studenti che, fino a venerdì, erano in dad e che, con le nuove regole sulla didattica a distanza e le quarantene, sono dovuti tornare a scuola in tutta fretta. "Com'è andato? È andato... Ce l'abbiamo fatta anche stavolta. D'altra parte abbiamo vissuto momenti ben peggiori, ormai siamo avvezzi a queste situazioni", commenta a LaPresse Cristina Cottarelli, presidente dell'Associazione Nazionale Presidi di Roma e del Lazio. "Sabato e domenica sono stati giorni di lavoro compulsivo - spiega - con il personale scolastico che ha dovuto chiamare le famiglie per far rientrare i ragazzi in classe questa mattina".

"Gli studenti che non sono riusciti a fare il tampone ieri sono stati messi in dad, in via eccezionale", prosegue Cottarelli che spiega che i rapporti con le Asl del Lazio sono comunque "rapidi e proficui". "Le nuove norme - ammette - hanno creato confusione. Le famiglie sono disorientate" e "le scuole hanno bisogno di tempo per riallinearsi". Ma, nonostante i tempi stretti, tutto si è svolto senza grandi criticità, assicura. Secondo i protocolli rivisti e corretti dal ministero dell'Istruzione, all'asilo si resta a casa solo al quinto caso di positività al Covid. Alle elementari, invece, fino a 4 casi tutti in presenza. Con più di 4 casi, la Dad e la quarantena scatteranno solo per i non vaccinati e coloro che sono guariti da più di 120 giorni. Alle medie e alle superiori, infine, se i positivi sono 2 o più, chi ha concluso il ciclo vaccinale o è guarito da meno di 4 mesi resta in classe. Gli altri, non vaccinati o vaccinati da più di 120 giorni, vanno in Dad ma solo per 5 giorni e non più per dieci. A rientrare in classe oggi, dunque, tutte quelle classi in cui non si era raggiunto quel numero di positivi. A chi vede nella modifica delle regole una ulteriore discriminazione tra studenti vaccinati e non, Massimo Andreoni - primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - intervistato da LaPresse replica che scelte diverse "non sono discriminatorie e punitive, ma protettive". Un concetto ribadito anche dal consigliere del ministro Speranza, Walter Ricciardi, che spiega: "Per i bambini vaccinati l'infezione può decorrere in maniera blanda". Al contrario, "il bambino non vaccinato è un bambino vulnerabile".

Se poi le regole, in qualche modo, implicano una sorta di discriminazione "dispiace", prosegue Ricciardi, ricordando che è la salute "il primo bene da tutelare". La revisione delle regole è "un altro passo per riappropriarci di quella libertà che tutti desideriamo ritrovare dopo due anni difficili e complessi", è il commento di Rossano Sasso, sottosegretario all'Istruzione, che comunque ribadisce la sua contrarietà alla distinzione in base allo stato vaccinale. Sasso conferma che "bisogna continuare a lavorare per mettere ancora più in sicurezza le nostre scuole, ma, come chiedevamo da qualche settimana, è stato giusto rimodulare le regole visto il rallentamento della pandemia. Lo dovevamo ai nostri ragazzi".

IL TEMPO

IL TEMPO

08-FEB-2022
da pag. 1-5 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Franco Bechis
Tiratura: 17234 Diffusione: 8249 Lettori: 157000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Da venerdì via le mascherine Ma c'è chi si era affezionato

Capello e Siberia a pagina 5

LOTTA AL COVID

Tutti un po' più liberi a prescindere dal colore della Regione. Il ministro: «Merito di una campagna di vaccinazione straordinaria»

Da venerdì addio mascherine

Il governo ha deciso: non sarà più obbligatorio indossarle all'aperto. Speranza: «Una fase nuova»

041

1,9
Milioni
Il numero degli italiani attualmente positivi al Coronavirus. Era dal 10 gennaio scorso che questo dato non scendeva sotto la soglia dei due milioni

LUIGI FRASCA

••• Nella lotta al Covid i segnali sono «incoraggianti» e l'Italia è riuscita a piegare la curva «senza misure particolarmente restrittive». È il ministro della Salute, Roberto Speranza, a tracciare lo stato dall'arte della pandemia lungo lo Stivale. Una «fase nuova» che è stata possibile «grazie a una campagna di vaccinazione straordinaria», aggiunge ancora.

Il prossimo passo della «road map» verso la piena convivenza con il covid è relativo all'obbligo di mascherine all'aperto. Salvo colpi di scena già dall'11 febbraio sarà rimosso in tutta Italia, a prescindere dalla fascia di colore nella quale sono a oggi collocate la varie regioni. Ad annunciarlo è il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa. «C'è una discussione in atto, ma ho motivi per dire che si andrà in questa direzione» spiega dicendosi «certo» che, alla fine, sarà proprio questa la scelta del governo.

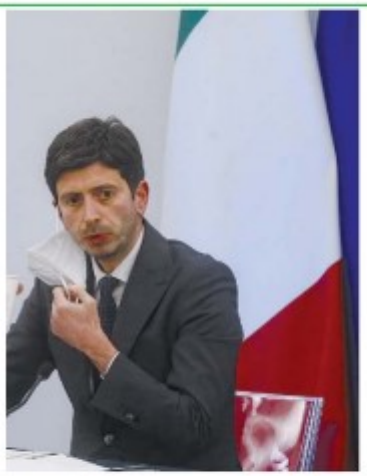
A permetterlo sono i numeri. Nell'ultima settimana la decrescita dei casi è stata circa del 30%. L'ultimo bollettino giornaliero conferma il trend. I nuovi contagi in 24 ore sono stati 41.247 con un tasso di positività in calo al 10,5%. Un dato che, unito a quello sui guariti (123mila) porta il numero degli attualmente positivi al virus in Italia a quota 1.990.701. Era dal 10 gennaio che non si scendeva sotto la soglia psicologica dei 2 milioni. Sostanzialmente stabile la pressione sugli ospedali con +177 ricoveri in area medica e -8 in terapia intensiva mentre resta cospicuo il numero dei decessi, 326 frutto anche di alcuni ricalcoli.

Politici ed esperti sono concordi nel dire che è il momento di lanciare segnali di fiducia ma allo stesso tempo occorre sempre mantenere un atteggiamento basato sulla prudenza. «La situazione sta migliorando, ma non illudiamoci: la pandemia non è finita», sostiene Walter Ricciardi, consigliere del ministro Roberto Speranza. Un pensiero condiviso anche dal presidente della fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che invita a «pensare in maniera preventiva a cosa fare in autunno se dovesse esserci una risalita della situazione epidemiologica» ed evitare che il Covid possa ancora una volta prendere tutti in contropiede.

Intanto ieri c'è stato il rientro in classe in massa per migliaia di studenti che, fino a venerdì, erano in dad e che, con le nuove regole sulla didattica a distanza e le quarantene, sono dovuti tornare a scuola in tutta fretta. Secondo i protocolli rivisti e corretti dal ministero dell'Istruzione, all'asilo si resta a casa solo al quinto caso di positività al Covid. Alle elementari, invece, fino a 4 casi tutti in presenza. Con più di 4 casi, la Dad e la quarantena scatteranno solo per i non vaccinati e coloro che sono guariti da più di 120 giorni. Alle medie e alle superiori, infine, se i positivi sono 2 o più, chi ha concluso il ciclo vaccinale o è guarito da meno di 4 mesi resta in classe. Gli altri, non vaccinati o vaccinati da più di 120 giorni, vanno in Dad ma solo per 5 giorni e non più per dieci. A rientrare in classe ieri, dun-

IL TEMPO
08-FEB-2022
da pag. 1-5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Franco Bechis
Tiratura: 17234 Diffusione: 8249 Lettori: 157000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

que, tutte quelle classi in cui non si era raggiunto quel numero di positivi. A chi vede nella modifica delle regole una ulteriore discriminazione tra studenti vaccinati e non, Massimo Andreoni - primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) replica che scelte diverse «non sono discriminatorie e punitive, ma protettive». Un concetto ribadito anche dal consigliere del ministro Speranza, Walter Ricciardi, che spiega: «Per i bambini vaccinati l'infezione può decorrere in maniera blanda». Al contrario, «il bambino non vaccinato è un bambino vulnerabile». Se poi le regole, in qualche modo, implicano una sorta di discriminazione «dispiace», prosegue Ricciardi, ricordando che è la salute «il primo bene da tutelare». La revisione delle regole è «un altro passo per riappropriarci di quella libertà che tutti desideriamo ritrovare dopo due anni difficili e complessi», è il commento di Rossano Sasso, sottosegretario all'Istruzione, che comunque ribadisce la sua contrarietà alla distinzione in base allo stato vaccinale. Sasso conferma che «bisogna continuare a lavorare per mettere ancora più in sicurezza le nostre scuole, ma, come chiedevamo da qualche settimana, è stato giusto rimodulare le regole visto il rallentamento della pandemia. Lo dovevamo ai nostri ragazzi».



Roberto Speranza Ministro della Salute del governo guidato dal Presidente del Consiglio Mario Draghi

il Quotidiano del Sud

08-FEB-2022
da pag. 2 / foglio 1

il Quotidiano del Sud
Dir. Resp.: Rocco Valenti
Tiratura: 10345 Diffusione: 4969 Lettori: 248000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Dad sospesa e rientro in massa

Il ritorno improvviso tra i banchi per le nuove norme sulla scuola

di GIUSI BREGA

ROMA - Rientro in classe in massa per migliaia di studenti che, fino a venerdì, erano in dad e che, con le nuove regole sulla didattica a distanza e le quarantene, sono dovuti tornare a scuola in tutta fretta. «Com'è andato? È andato... Ce l'abbiamo fatta anche stavolta. D'altra parte abbiamo vissuto momenti ben peggiori, ormai siamo avvezzi a queste situazioni», commenta a LaPresse Cristina Cottarelli, presidente dell'Associazione Nazionale Presidi di Roma e del Lazio. «Sabato e domenica sono stati giorni di lavoro compulsivo - spiega - con il personale scolastico che ha dovuto chiamare le famiglie per far rientrare i ragazzi in classe (ieri mattina ndr)».

«Gli studenti che non sono riusciti a fare il tampone sono stati messi in dad, in via eccezionale», prosegue Cottarelli che spiega che i rapporti con le Asl del Lazio sono comunque «rapidi e proficui». «Le nuove norme - ammette - hanno creato confusione. Le famiglie sono disorientate» e «le scuole hanno bisogno di tempo per riallinearsi». Ma, nonostante i tempi stretti, tutto si è svolto senza grandi criticità, assicura.

Secondo i protocolli rivisti e corretti dal ministero dell'Istruzione, all'asilo si resta a casa solo al quinto caso di positività al Covid. Alle elementari, invece, fino a 4 casi tutti in presenza. Con più di 4 casi, la Dad e la quarantena scatteranno solo per i non vaccinati e coloro che sono guariti da più di 120 giorni. Alle medie e alle superiori, infine, se i positivi sono 2 o più, chi ha concluso il ciclo vaccinale o è guarito da meno di 4 mesi resta in classe. Gli altri, non vaccinati o vaccinati da più di 120 giorni, vanno in Dad ma solo per 5 giorni e non più per dieci. A rientrare in classe oggi, dunque, tutte quelle classi in cui non si era raggiunto quel numero di positivi.

A chi vede nella modifica delle regole una ulteriore discriminazione tra studenti vaccinati e non, Massimo Andreoni - primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - intervistato da LaPresse replica che scelte diverse «non sono discriminatorie e punitive, ma protettive». Un concetto ribadito anche dal consigliere del ministro Speranza, Walter Ricciardi, che spiega: «per i bambini vaccinati l'infezione può decorrere in maniera blanda». Al contrario, «il bambino non vaccinato è un bambino vulnerabile». Se poi le regole, in qualche modo, implicano una sorta di discriminazione «dispiace», prosegue Ricciardi, ricordando che è la salute «il primo bene da tutelare».

09-FEB-2022
da pag. 8 / foglio 1 / 2

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Fabio Tamburini
Tiratura: 82133 Diffusione: 145205 Lettori: 756000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista. Andrea Antinori. Direttore dipartimento clinico e ricerca all'Istituto Lazzaro Spallanzani

«Patologia invalidante, fino al 40% dei malati ha problemi cognitivi»

Andrea Antinori è direttore del Dipartimento clinico e di ricerca all'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma. e dopo anni a studiare l'Hiv e le sue conseguenze sui malati negli ultimi due ha osservato e studiato un altro virus, il Covid che sta generando una nuova categoria di pazienti a lungo termine, quelli colpiti dal Pacs: «Post acute covid syndrome», più comunemente definito «Long Covid». E lo fa da un osservatorio privilegiato: un ambulatorio per i malati di Long Covid che opera fin da giugno 2020, subito dopo la prima ondata, e dove ha potuto osservare centinaia di pazienti.

Cos'è il Long Covid?

Si definisce Pacs o Long Covid quando sono presenti anche dopo 3 mesi delle sequele a malattia guarita. I sintomi più frequenti sono l'astenia, la fatica respiratoria o dispnea oppure disturbi di tipo neurocognitivo e neuro psichiatrico, la cosiddetta nebbia cognitiva. La frequenza di questi disturbi è più elevata all'inizio: abbiamo visto che intorno al terzo mese fino a un terzo della nostra popolazione di pazienti osservata può essere interessata da questi sintomi, ma poi scende al 20% dopo 6 mesi e al 10% circa dopo un anno. Colpisce anche chi non è stato ricoverato anche se spesso in forma più leggera.

Quindi la stima di almeno un infettato su dieci colpito da Long Covid è verosimile?

Sicuramente, anzi forse può essere anche di più. Siamo in presenza di una quota di disturbi che è molto ampia nella popolazione. È una sindrome significativa per i grandi numeri anche se molte sono forme lievi che scompaiono entro l'anno, però soprattutto in chi ha sperimentato una malattia grave talvolta questi disturbi sono importanti e invalidanti anche dopo molti mesi.

Cosa state osservando?

Ai pazienti facciamo tra le altre cose test respiratori per verificare se resistono difficoltà dopo la fase acuta e test neuropsicologici e di abilità cognitiva visto che i disturbi cognitivi sembrano quelli più importanti e che durano più a lungo. Da questi test viene fuori che in genere gli ospedalizzati hanno manifestazioni cognitive più gravi dei non ospedalizzati: tra i primi si può arrivare fino al 41% con alterazioni di tipo cognitivo nei primi mesi mentre nei non ospedalizzati intorno al 10-12%. Tutti questi disturbi tendono a scemare nel tempo ma abbiamo però osservato che anche a 12 mesi fino al 30% ha almeno un disturbo delle sfere cognitive.

Ma qual è la causa?

È una delle grandi sfide della ricerca perché in questi pazienti il virus non c'è più. Quello che sappiamo è che nella fase acuta c'è una stimolazione abnorme del sistema immunitario motivo per cui si usano farmaci per domare la tempesta citochimica. Questa abnorme attivazione del sistema immunitario e la sua persistenza è probabilmente una delle cause se non la più importante del Long Covid.

Esiste una cura?

No, al momento non c'è. Siamo in una fase in cui vediamo le sequele e trattiamo le eventuali disabilità con interventi di riabilitazione.

Ma c'è chi è più predisposto?

L'età non sembra essere un fattore di rischio se non nelle forme più gravi. Il fattore più predisponente che stiamo osservando ed è confermato da molti studi è il sesso femminile, cioè le donne sembrano più a rischio di manifestare disturbi da Long Covid.

Ci sono strutture e cure a disposizione per questi pazienti?

So che diverse Regioni si stanno attrezzando a esempio il Lazio recentemente ha approvato una determina che autorizza una serie di prestazioni ambulatoriali a carico del Servizio sanitario per i pazienti che hanno avuto il Covid, non per forza ricoverati. Credo che potrebbe essere utile studiare un percorso a livello nazionale. Servono centri ospedalieri con le giuste competenze multi specialistiche come succede per molte malattie croniche: servono infatti più specialisti come pneumologi, neurologi, cardiologi o infettivologi.

Anche Omicron può causare il Long Covid?

Ancora non lo sappiamo perché i casi che vediamo oggi sono frutto delle varianti precedenti. Però abbiamo aperto un filone di studi per verificare come Omicron, che produce una malattia più leggera nei vaccinati, si comporterà nei prossimi mesi con il Long covid.

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

la Repubblica ROMA

09-FEB-2022
da pag. 1-2 / foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 20179 Lettori: 284000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Andreoni "Delirio no vax anche di fronte all'evidenza"

● *a pagina 3*

L'intervista

Andreoni "Il 20% dei no-vax rifiuta qualsiasi cura crede che il virus non uccida"

Inossidabili più degli altri, anche davanti all'evidenza. Disposti a pagare con la vita le convinzioni ideologiche. Nei reparti Covid degli ospedali del Lazio un no-vax su cinque rifiuta le cure. E sono loro sui quali sarà destinata a focalizzarsi l'attenzione dei camici bianchi in uno scenario in cui finalmente, per dirla con le parole di Massimo Andreoni, primario del reparto di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata «si comincia a vedere la luce oltre il tunnel».

Professore, chi sono i no-vax che rifiutano le cure?

«Ci sono due fattispecie di no-vax che ci troviamo a trattare, che sono quelli che ancora oggi occupano circa l'80% delle terapie intensive. La maggioranza di loro, pur rifiutando il vaccino, mostra meno diffidenza nei confronti delle terapie, anche quelle innovative come monoclonali e antivirali. Anzi, sono proprio i primi a richiederle. Ma c'è un 15%, 20% di loro che invece dice no a tutto. Sono quelli che purtroppo sviluppano la malattia grave, ma anche davanti a pesanti insufficienze respiratorie contestano le terapie. Al limite accettano l'ossigeno. È un atteggiamento incomprensibile».

Quali le loro motivazioni?

«Sono sempre le stesse, è proprio impossibile ragionarci. Esprimono dubbi sulle case farmaceutiche, sostengono che è impossibile morire a causa del virus. E quando muoiono, e purtroppo avviene, gli stessi contrasti ci troviamo a viverli con le loro famiglie. I parenti di chi ha rifiutato le cure ed è deceduto non riesce ad accettarlo, e questo porta a scambi molto violenti che degenerano anche in denunce e aggressioni nei confronti del personale sanitario».

La pressione ospedaliera sta calando?

«La sensazione è quella di un progressivo miglioramento, credo che cominceremo a vedere i primi risultati sulla pressione ospedaliera già a partire da questa settimana. I fattori che concorrono in questo nuovo scenario sono due».

Quali?

«Da un lato c'è il calo dei contagi, dall'altro c'è l'ottimo lavoro che come Lazio stiamo facendo con i monoclonali e gli antivirali. Qui a Tor Vergata abbiamo trattato oltre 500 persone precocemente – si tratta nella stragrande maggioranza di non vaccinati o di persone immunodepresse e il 95% di loro non ha avuto bisogno di ricovero. È questa la nuova frontiera».

Teme che l'allentamento delle restrizioni possa portare a una recrudescenza del virus?

«Sarà cruciale utilizzare tutte le armi a nostra disposizione, sia la prevenzione, ossia il vaccino, sia le cure». – **a.d.c.**

ROMA
QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FONDATO NEL 1862

ROMA
09-FEB-2022
da pag. 2 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Pasquale Clemente
Tiratura: N.D. Diffusione: 28000 Lettori: N.D. (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA Il primario di Malattie infettive del Cotugno, Parrella: stiamo assistendo a un calo significativo dei contagi

«In terapia intensiva spesso solo no vax»

Lo specialista: se non ci saranno altre varianti, ci sarà presto anche un calo della mortalità

DI **ANTONIO SABBATINO**

NAPOLI. «Sicuramente stiamo assistendo ad un calo significativo del numero di soggetti positivi sia in città che in regione. L'aspetto importante è che di questi soggetti positivi la stragrande maggioranza è asintomatica o presenta sintomi lievi a carico delle alte vie respiratorie». A dirlo, parlando della situazione epidemiologica in Campania, è Roberto Parrella (*nella foto*), direttore dell'Uoc Malattie infettive a indirizzo respiratorio dell'Azienda dei Colli-Ospedale Cotugno.

C'è un calo dei contagi ma i decessi rimangono ancora a livelli elevati: quando potrebbe assistersi alla diminuzione anche di questo dato?

«Il numero dei decessi, nonostante sia ancora alto, sembra ad oggi essersi fermato e non mostra rialzi giornalieri. Il dato dei decessi però non deve essere interpretato come una fotografia del momento ma, purtroppo, come l'esito di un percorso di gravità iniziato diversi giorni prima. Inoltre nel calcolo dei decessi giornalieri possono anche esserci piccoli movimenti attribuibili a registrazioni tardive dell'evento. Alla luce di questo, allontanandoci man mano dal periodo di maggiore diffusione e ricovero ospedaliero, in assenza di ulteriori eventi inattesi, tipo varianti, dovremmo assistere ad un calo anche della mortalità».

Qual è la tipologia dei ricoverati in area medica e terapia intensiva?

«Attualmente in area medica sono ricoverati per gran parte soggetti non vaccinati ma anche vaccinati con due dosi anziani o immunodepressi, magari con la seconda dose effettuata diversi mesi fa. E ancora soggetti con varie patologie trasferiti da altri ospedali non infettivi. In terapia intensiva la quota di non vaccinati aumenta notevolmente ed in alcune realtà costituisce la totalità dei ricoverati».

È ragionevole, comunque, sperare che la curva stia cominciando a flettere?

«La curva epidemiologica sembra tendere ad una flessione in questo periodo dopo l'impennata delle scorse settimane. Tuttavia è necessario ancora essere prudenti dal momento che in alcuni paesi come la Danimarca ed il Regno Unito la flessione della curva sembra essersi arrestata, probabilmente a causa della comparsa di Omicron 2».

Che contributo può arrivare dalle pillole anti-Covid Merck e Pfizer?

«Il trattamento domiciliare sarà una strategia importante nella gestione dell'infezione da Sars CoV-2. Per questo l'arrivo dei due antivirali orali, molnupinavir e nirmatrelvir-ritonavir, costituiscono una svolta decisiva. Tuttavia bisogna precisare che queste pillole di antivirali dovranno essere somministrate il prima possibile e non oltre cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi, nei pazienti non ospedalizzati e ad alto rischio di sviluppare una patologia grave. Determinante quindi sarà la rapidità di diagnosi per l'accesso a questo tipo di cure».

Che risultati ha dato la sperimentazione con il plasma iperimmune che era iniziata anche al Cotugno?

«Per quanto riguarda lo studio Tsunami sul plasma iperimmune, promosso da Iss e Aifa, l'analisi dei dati ha mostrato che non vi è una differenza statisticamente significativa tra gruppo trattato con plasma e terapia standard e quello trattato soltanto con terapia standard in termini di riduzione del rischio di peggioramento respiratorio o morte nei primi 30 giorni. Solo nel caso di pazienti che presentavano una patologia respiratoria meno grave sono emersi dati a favore del gruppo trattato con plasma, senza raggiungere però una significatività statistica. Questo suggerirebbe di approfondire il ruolo del plasma iperimmune nelle primissime fasi della malattia. Lo studio Tsunami, realizzato attraverso la collaborazione di diversi centri in tutta Italia, ha dimostrato, inoltre, come un modello ben strutturato e virtuoso possa fornire comunque evidenze scientifiche importanti e utili per il trattamento dei pazienti».

il Quotidiano del Sud

Quotidiano del Sud Irpinia

10-FEB-2022
da pag. 22 / foglio 1

Dir. Resp.: Rocco Valenti
Tiratura: N.D. Diffusione: 748 Lettori: 35000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID.

Falcone: probabile una nuova ondata nel prossimo autunno

"Dire che la pandemia stia finendo credo sia un'affermazione piuttosto azzardata perché questo virus ci ha dimostrato con Delta e con Omicron che può andare incontro a delle modifiche e anzi io ritengo altamente probabile che nel prossimo autunno avremmo una nuova grande ondata di infezione". Così all'Adnkronos Salute il virologo **Marco Falcone**, professore associato di malattie infettive dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "Da marzo-aprile certamente - prevede l'esperto - il virus allenterà la presa seguendo quella stagionalità che abbiamo già visto da due anni a questa parte. Già dalla prima ondata - ricorda - ad aprile-maggio i casi erano azzerati per effetto del lockdown e l'anno scorso nonostante il numero dei vaccinati fosse ancora basso perché avevamo iniziato a gennaio, i casi in primavera sono comunque crollati. Quindi c'è una stagionalità legata al fatto che non si sta più tutti al chiuso ma si comincia a stare fuori soprattutto grazie al clima che ha l'Italia". Ma per lo stesso motivo il virus tornerà a farsi vivo a ottobre-novembre "con Omicron o con una variante diversa anche perché a quel punto l'effetto e la protezione di questi vaccini non sarà più altissima e quindi noi avremo annualmente durante l'autunno-inverno questa problematica che poi finirà nella primavera-estate. Insomma - conclude Falcone - sono d'accordo che il virus regredirà, ma non sparirà".

Marco Falcone

11-FEB-2022
da pag. 7 / foglio 1

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL TREND SETTIMANALE DELLA PANDEMIA

Meno contagi e ricoveri, ma crollano le vaccinazioni Aifa: «Nessuna quarta dose, ma un richiamo annuale»

di FEDERICO CENCI

Calano contagi e ricoveri, ma si registra un crollo delle vaccinazioni: lo comunica la Fondazione Gimbe nel suo monitoraggio settimanale. E, a proposito di vaccini, l'Aifa annuncia che non dovrebbero esserci quarte dosi, ma un richiamo periodico come per l'influenza.

IL 24 FEBBRAIO ARRIVA NOVAVAX

Nicola Magrini, direttore generale dell'Aifa, ha detto a "Elisir" su Raitre: «Nessuna quarta dose di vaccino anti-Covid, ma un richiamo che auspichiamo annuale». Magrini sottolinea che «l'efficacia di questi vaccini è andata meglio del previsto, in quanto il dato degli studi - il 95% di efficacia - è stato confermato nel primo trimestre di utilizzo reale».

Il direttore generale dell'Agenzia del farmaco ha poi parlato di Novavax, il siero proteico, basato quindi su tecniche diverse da quelle vettoriali e a base mRna.

«Dovrebbe arrivare il 24 di questo mese - ha detto - e cominciare ad essere disponibile abbastanza rapidamente. Sarà una piccola integrazione rispetto a quello a mRna in uso attualmente». I lotti di Novavax, infatti, saranno riservati solamente per le prime dosi; i richiami dovranno poi essere fatti con vaccini a mRna (Pfizer o Moderna).

VACCINO E MIOCARDITI

Continuano intanto a far discutere i dati sulle vaccinazioni presentati mercoledì dall'Aifa nel rapporto annuale di farmacovigilanza. Uno degli aspetti che ne è emerso - il rischio miocarditi nei più giovani a seguito del vaccino - è stato commentato ieri all'Adnkronos da Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), il quale ha spiegato che nei vaccini «c'è un vantaggio chiaro e i numeri delle reazioni avverse, comprese le miocarditi, sono bassissimi».

Sulla stessa lunghezza d'onda Annamaria Staiano, presidente della Sip (Società italiana di pediatria): «Il rischio di sviluppare una miocardite è di gran lunga superiore con l'infezione da Sars-CoV-2 rispetto alla vaccinazione». Il rapporto dell'Aifa, rileva la pediatra, «conferma il rischio molto basso di miocarditi post-vaccino soprattutto nella fascia d'età sotto gli 11 anni, mentre il rischio indotto da una precedente infezione di Covid è più alto».

CURVA DEI CONTAGI IN CALO

In Italia l'infezione da Covid continua a colpire sempre meno persone in Italia. Il monitoraggio indipendente della Gimbe conferma la diminuzione dei nuovi casi (649.345 tra il 2 e l'8 febbraio contro i 900.027 dei sette giorni prima, con un calo del 27,9%). Diminuiscono anche i casi attualmente positivi (circa 1,9 milioni afronte dei 2,4 milioni della settimana precedente, con un calo del 22,2%) e i ricoveri negli ospedali: 173 pazienti in meno nelle terapie intensive (-11,2%) e 1.536 in meno nei reparti ordinari (-7,7%). L'unico data stabile, anzi in lievissima crescita, è quello dei decessi: 2.587 l'ultima settimana, 2.581 nei sette giorni precedenti.

GLI OSPEDALI RESPIRANO

All'8 febbraio il tasso nazionale di occupazione da parte di pazienti Covid è in calo: 28% in area medica e 14,2% in area critica. Ciò nonostante tutte le Regioni superano la soglia del 15% in area medica e, tranne Basilicata, Campania, PA di Bolzano e Val d'Aosta, tutte sono oltre la soglia del 10% in area critica. «È un ulteriore calo degli ingressi quotidiani in terapia intensiva - dice Marco Mosti, direttore operativo Gimbe - la cui media mobile a 7 giorni scende a 99 ingressi/die rispetto ai 115 della settimana precedente».

CROLLO DELLE VACCINAZIONI

Quanto alle inoculazioni, tra il 2 e l'8 febbraio i nuovi vaccinati sono stati 278.940, -33,1% rispetto alla settimana prima. La Gimbe evidenzia un netto calo, reso in buona parte comprensibile dal fatto che l'85,4% della popolazione ha ricevuto almeno una dose di vaccino (+338.507 rispetto alla settimana precedente), che l'82% ha completato il ciclo vaccinale e che molti non vaccinati si sono contagiati nelle ultime settimane. Le persone senza nemmeno una dose sono 7,1 milioni, di cui 1.8 milioni guarite da meno di 180 giorni e 5,3 milioni vaccinabili.

IL BOLLETTINO

Ieri sono stati 75.861 i tamponi positivi, contro i 112.691 di giovedì della settimana scorsa (-33%). Tasso di positività stabile all'11,1% in ragione di 683.715 tamponi processati. Le vittime sono state 325 (l'altro ieri 384). Segno meno anche per le ospedalizzazioni: terapie intensive in discesa di 28 unità (1.322 totali), mentre i ricoveri ordinari sono 578 in meno, 17.354 in tutto.

11-FEB-2022
da pag. 6 / foglio 1 / 2

IL SANNIO
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Fino al 31 marzo obbligo solo al chiuso e all'aperto in caso di assembramento

Italia, via mascherine all'aperto

Mascherine all'aperto, stop all'obbligo da oggi, venerdì 11 febbraio, ma bisogna comunque portarle sempre con sé. Le mascherine restano obbligatorie al chiuso fino al 31 marzo e all'aperto in caso di assembramenti. E' quanto prevede l'ordinanza firmata dal ministro della Salute, Roberto Speranza. Mentre si attendono decisioni riguardo allo stato d'emergenza in scadenza il 31 marzo. Intanto il governatore Vincenzo De Luca ha annunciato che "in Campania saremo come al solito più prudenti che nel resto d'Italia e credo sia ragionevole avere qualche settimana in più di obbligo della mascherina".

L'ORDINANZA - Nell'ordinanza del ministro della Salute si legge che "fino al 31 marzo 2022 è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private". Il provvedimento specifica inoltre che l'obbligo "non sussiste quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi. Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico".

"Le disposizioni sull'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie - prosegue il documento - sono comunque derogabili esclusivamente in applicazione di protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico". Si precisa inoltre che l'uso della mascherina "integra e non sostituisce le altre misure di protezione dal contagio".

OBBLIGO DI PORTARE MASCHERINE CON SÉ - Obbligatorio, fino al 31 marzo, portare sempre con sé la mascherina e indossarla anche all'aperto in caso di assembramento, secondo quanto prevede l'ordinanza.

"Fermo restando quanto diversamente previsto da specifiche norme di legge o da appositi protocolli sanitari o linee guida, nei luoghi all'aperto - si legge nel documento - è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé i dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli laddove si configurino assembramenti o affollamenti".

NO MASCHERINE DURANTE ATTIVITÀ SPORTIVA - Durante l'attività sportiva non è obbligatorio indossare le mascherine di protezione anti-Covid, sottolinea l'ordinanza firmata dal ministro della Salute. Il provvedimento ricorda anche che "non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie: i bambini di età inferiore ai sei anni; le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo".

COSA DICONO GLI ESPERTI - Per **Matteo Bassetti,** direttore della Clinica di Malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, "lo stop alle mascherine all'aperto è un ottimo segnale. La situazione è migliorata e possiamo dirlo: le mascherine all'aperto sono servite poco e in generale servono a poco. E' una misura altamente cosmetica, infatti il provvedimento è stato preso quando è arrivata Omicron ed è stato di facciata e non di rilevanza. E' un primo passo sulla strada per levare la mascherina al chiuso".

Lo stop è "un fatto atteso e necessario, che va verso una normalizzazione e un'autoresponsabilizzazione di ognuno di noi in una condizione che oggettivamente sta migliorando" commenta il virologo **Fabrizio Pregliasco**, docente della Statale di Milano. "All'aperto non c'è questo grande rischio di contagio", afferma l'esperto. E l'obbligatorietà della mascherina "era una norma di passaggio. Quindi ci sta che ora possiamo toglierla. Facciamolo - conclude Pregliasco - ma con attenzione e prudenza".

"A questo punto le mascherine all'aperto sono diventate inutili, al chiuso hanno ancora un impatto" ma "penso che tra un paio di mesi si potrebbero eliminare anche al chiuso, sempre che la curva diminuisca" dice il virologo **Andrea Crisanti**, direttore del Dipartimento di medicina molecolare dell'università di Padova, ai microfoni di 'Un giorno da Pecora' su Rai Radio1. "Io le manterrei ancora per un po' di tempo sui mezzi di trasporto - chiarisce Crisanti - al chiuso, in locali grandi, le leverei pure. Ma dipende dalla trasmissione" del virus. "Con trasmissione bassa - aggiunge il virologo - come l'anno scorso in primavera-

IL SANNIO
11-FEB-2022
da pag. 6 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

estate penso si possano eliminare in certe circostanze".

Mentre **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), sottolinea che lo stop all'obbligo della mascherina all'aperto "inevitabilmente porterà a qualche contagio in più, soprattutto con Omicron così diffusa e con l'alto numero di casi che ancora vengono registrati".

L'ordinanza di De Luca: in Campania resta l'obbligo

LA STAMPA

LA STAMPA
12-FEB-2022
da pag. 10 / foglio 1
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 131270 Diffusione: 103794 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

GIOVANNI DI PERRI L'infettivologo: "Secondo i dati israeliani l'incremento di protezione è deludente"

"Sconcertante il via senza consultare il Cts il nuovo richiamo servirà a pochi fragili"

GIOVANNI DI PERRI
PROFESSORE ORDINARIO DI INFETTIVOLOGIA A TORINO

L'ideale sarebbe avere un vaccino aggiornato a Omicron in vista del prossimo inverno

L'INTERVISTA

FRANCESCO RIGATELLI
TORINO

guono queste persone. Chi ha un tumore o una malattia autoimmune, per esempio, potrebbe fare un test sierologico e se dopo tre dosi avesse zero anticorpi potrebbe provare la quarta dose».

Proprio zero anticorpi?

«Se si ha qualche anticorpo vuol dire che una reazione al vaccino c'è stata e una forma di immunità cellulare si è creata. Solo nel caso fossero zero procederei con la quarta dose. Il test sierologico è utile in pochissimi casi, ma in

«Sconcertante». Giovanni Di Perri, professore ordinario di Malattie infettive all'Università di Torino e primario all'Ospedale Amedeo di Savoia, commenta la fuga in avanti della Regione Piemonte sulla quarta dose ai soggetti fragili: «Ci dev'essere stata un'incomprensione. Anticipare la quarta dose può essere un'opzione da considerare in determinati casi, ma è assurdo che si assuma un'iniziativa del genere senza consultare il Cts, come appare dalla presa di distanza del ministero».

In che modo se ne esce?

«Evidentemente con maggiore coordinamento. Dal punto di vista tecnico, per quel che risulta dalla sperimentazione israeliana, l'incremento della protezione dopo la quarta dose appare deludente. La terza aveva mostrato un effetto maggiore, tanto che ha protetto da Omicron anche gli anziani».

In quali casi potrebbe essere utile la quarta dose?

«Non sulla popolazione generale, ma in casi particolari. Essenzialmente per chi non ha risposto o ha risposto poco alle dosi precedenti. Bisogna definire bene chi può beneficiarne prima di partire con la somministrazione, per questo è utile aspettare il parere del Cts».

Come stabilirlo?

«Si tratta di definire quali soggetti fragili potrebbero provarla. Il mio suggerimento è di partire dalla terapia che se questo ha senso».

Insomma, la quarta dose sarebbe utile a pochi soggetti?

«Sì, non è una misura standard ma per una selezione di persone fragili. Inoltre, è stata autorizzata da poco Evusheld, una combinazione di anticorpi monoclonali di AstraZeneca con funzione di profilassi. Si tratta del primo farmaco da usare prima dell'infezione, un po' come i vaccini, per questo servono corsie di selezione rigide perché non diventi la medicina dei No Vax. Tra l'altro costa molto, sui 1.500 euro, laddove un vaccino arriva al massimo a 30 euro. Per determinati soggetti fragili, su cui i vaccini non funzionano, però potrebbe essere opportuno».

E per tutta la popolazione dopo la terza dose cosa succederà?

«L'ideale sarebbe avere per settembre un vaccino aggiornato a Omicron in vista del prossimo inverno. La vaccinazione potrebbe diventare così un'abitudine annuale come l'antinfluenzale e rientrerebbe nel calendario vaccinale dei bambini per proteggerli fin da piccoli».

La pandemia sta finendo?

«I 334 morti di ieri, peggio di un terremoto, dicono di no. Anche se con Omicron, a meno di improbabili nuove varianti più pericolose, si va verso una situazione più accettabile. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Il Messaggero
12-FEB-2022
da pag. 10 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 87976 Diffusione: 73582 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

«Infettato un italiano su sei» Giù il numero dei ricoveri ma allerta Abruzzo e Marche

L'INFETTIVOLOGO: «L'ALTA PERCENTUALI DI CONTAGIATI HA AIUTATO A GENERARE UNA IMMUNITÀ DIFFUSA»

I DATI

ROMA Chi ha bisogno di cure mediche ed è in lista di attesa per un intervento chirurgico dovrà pazientare ancora un po'. Secondo i nuovi dati settimanali dell'Istituto Superiore di Sanità il tasso di occupazione in terapia intensiva, seppure in calo, è ancora al 13,4%, la settimana prima al 14,8%. In sostanza, qualche posto letto in più comincia a liberarsi, ma non dappertutto.

LE REGIONI

In alcune regioni, come nelle Marche, si ha un tasso di occupazione delle terapie intensive pari al 23,9%, a seguire Friuli Venezia Giulia (22,3%) e Lazio (16,1%). Resta alta l'attenzione anche per i reparti di area medica: in Abruzzo si tocca il 37,3% di occupazione dei posti letto. Notevole la difficoltà a curare gli altri malati anche in Sicilia (35,6%) e in Liguria (35,5%). Il valore dell'indice di trasmissibilità Rt sta però scendendo, ora è a 0,89 (la scorsa settimana a 0,93). Sembra incoraggiante, anche se ancora resta alto, il valore dell'incidenza dei casi: 962 per 100mila abitanti, rispetto a 1.362 della scorsa settimana. Nonostante fino all'altro giorno le mascherine fossero obbligatorie anche all'aperto, il virus ha proseguito la sua corsa senza sosta. E alla fine, la stragrande maggioranza della popolazione ha dovuto fare i conti con l'infezione. Con oltre 10 milioni di guariti, almeno 1 italiano su 6 ha così preso il Covid. «Il virus ha colpito quasi il 15 per cento della popolazione - spiega Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - Questa infezione è altamente diffusiva. Ma l'effetto favorevole è che la numerosità dei pazienti colpiti dal Sars cov 2 ha aiutato a generare un'immunità diffusa. Questo serve a contenere la circolazione del virus e ad evitare che ci siano casi gravi tra i pazienti fragili. Ricordiamo che l'immunità naturale non protegge al 100 per cento dalla reinfezione, ma la rende meno probabile. I dati testimoniano anche come la mortalità rimanga ancora alta e quindi è presto per abbassare la guardia». A preoccupare c'è poi la maggiore diffusività del virus: in Italia il 31 gennaio la variante omicron risulta predominante (al 99,1%), con una variabilità regionale tra il 95% e il 100%, mentre la delta era allo 0,9% del campione esaminato.

LA SOSTITUZIONE

«Di fatto i dati confermano ulteriormente il trend di sostituzione progressiva della delta - spiega Mauro Pistello, ordinario di Microbiologia e Microbiologia clinica all'Università di Pisa, vicepresidente della Società italiana di Microbiologia e tra i fondatori della rete di sequenziamento dell'Istituto Superiore di Sanità - Nel precedente monitoraggio sui campioni refertati 15 giorni prima, la percentuale era del 5 per cento. Ora si registra sotto l'1 per cento». Ma si tratta di un campione di 2200 casi. Nella realtà i contagi potrebbero essere maggiori. «Non dimentichiamo che in alcune regioni sono stati sequenziati pochi casi. C'è un cambio di strategia anche rispetto al numero dei tamponi, che si è ridotto molto. Probabilmente ormai si vanno a cercare solo i sintomatici». Non è il momento, insomma, per cantare vittoria. «Bisogna continuare a rispettare tutte le misure adottate dal governo - mette in guardia Pistello - È probabile che in autunno in qualche modo possa riprendere un'altra ondata, come tutte le altre infezioni respiratorie. Continuiamo a vaccinare, non dobbiamo farci trovare in affanno».

Gra. Mel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO

IL MATTINO
12-FEB-2022
da pag. 12 / foglio 1
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 30057 Diffusione: 24989 Lettori: 473000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

«Infettato un italiano su sei» Giù il numero dei ricoveri ma allerta Abruzzo e Marche

L'INFETTIVOLOGO: «L'ALTA PERCENTUALE DI CONTAGIATI HA AIUTATO A GENERARE UNA IMMUNITÀ DIFFUSA»

I DATI

ROMA Chi ha bisogno di cure mediche ed è in lista di attesa per un intervento chirurgico dovrà pazientare ancora un po'. Secondo i nuovi dati settimanali dell'Istituto Superiore di Sanità il tasso di occupazione in terapia intensiva, seppure in calo, è ancora al 13,4%, la settimana prima al 14,8%. In sostanza, qualche posto letto in più comincia a liberarsi, ma non dappertutto.

LE REGIONI

In alcune regioni, come nelle Marche, si ha un tasso di occupazione delle terapie intensive pari al 23,9%, a seguire Friuli Venezia Giulia (22,3%) e Lazio (16,1%). Resta alta l'attenzione anche per i reparti di area medica: in Abruzzo si tocca il 37,3% di occupazione dei posti letto. Notevole la difficoltà a curare gli altri malati anche in Sicilia (35,6%) e in Liguria (35,5%). Il valore dell'indice di trasmissibilità Rt sta però scendendo, ora è a 0,89 (la scorsa settimana a 0,93). Sembra incoraggiante, anche se ancora resta alto, il valore dell'incidenza dei casi: 962 per 100mila abitanti, rispetto a 1.362 della scorsa settimana. Nonostante fino all'altro giorno le mascherine fossero obbligatorie anche all'aperto, il virus ha proseguito la sua corsa senza sosta. E alla fine, la stragrande maggioranza della popolazione ha dovuto fare i conti con l'infezione. Con oltre 10 milioni di guariti, almeno 1 italiano su 6 ha così preso il Covid. «Il virus ha colpito quasi il 15 per cento della popolazione - spiega Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - Questa infezione è altamente diffusiva. Ma l'effetto favorevole è che la numerosità dei pazienti colpiti dal Sars cov 2 ha aiutato a generare un'immunità diffusa. Questo serve a contenere la circolazione del virus e ad evitare che ci siano casi gravi tra i pazienti fragili. Ricordiamo che l'immunità naturale non protegge al 100 per cento dalla reinfezione, ma la rende meno probabile. I dati testimoniano anche come la mortalità rimanga ancora alta e quindi è presto per abbassare la guardia». A preoccupare c'è poi la maggiore diffusività del virus: in Italia il 31 gennaio la variante omicron risulta predominante (al 99,1%), con una variabilità regionale tra il 95% e il 100%, mentre la delta era allo 0,9% del campione esaminato.

LA SOSTITUZIONE

«Di fatto i dati confermano ulteriormente il trend di sostituzione progressiva della delta - spiega Mauro Pistello, ordinario di Microbiologia e Microbiologia clinica all'Università di Pisa, vicepresidente della Società italiana di Microbiologia e tra i fondatori della rete di sequenziamento dell'Istituto Superiore di Sanità - Nel precedente monitoraggio sui campioni refertati 15 giorni prima, la percentuale era del 5 per cento. Ora si registra sotto l'1 per cento». Ma si tratta di un campione di 2200 casi. Nella realtà i contagi potrebbero essere maggiori. «Non dimentichiamo che in alcune regioni sono stati sequenziati pochi casi. C'è un cambio di strategia anche rispetto al numero dei tamponi, che si è ridotto molto. Probabilmente ormai si vanno a cercare solo i sintomatici». Non è il momento, insomma, per cantare vittoria. «Bisogna continuare a rispettare tutte le misure adottate dal governo - mette in guardia Pistello - È probabile che in autunno in qualche modo possa riprendere un'altra ondata, come tutte le altre infezioni respiratorie. Continuiamo a vaccinare, non dobbiamo farci trovare in affanno».

Gra. Mel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Massimo Andreoni

L'UNIONE SARDA

L'UNIONE SARDA
13-FEB-2022
da pag. 9 / foglio 1
Dir. Resp.: Emanuele Dessì
Tiratura: 31759 Diffusione: 31445 Lettori: 248000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Gli esperti. Andreoni: si doveva aspettare l'estate. Ma non tutti sono d'accordo

«Troppi rischi, i locali hanno riaperto troppo presto»

Il settore più "massacrato" dalle chiusure; in due anni chi vive di locali da ballo ha lavorato due mesi. Hanno riaperto da pochi giorni ma sono tanti gli esperti che sottolineano come sia ancora troppo presto. «Dobbiamo tener conto che sono contesti a rischio – dice il virologo Fabrizio Pregliasco, docente alla Statale di Milano – È chiaro che bisogna considerare anche le esigenze di tutti i lavoratori, loro sono stati massacrati».

IN PISTA Massimo Andreoni, 69 anni. Al lato un dj al lavoro

«Molti pericoli»

«Le discoteche sono uno dei posti a maggior rischio di trasmissione dell'infezione da Sars-CoV-2, vuoi perché si balla, si canta e si urla, il tutto con persone ammassate - dice Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma - Posso capire l'esigenza di un settore che è stato fortemente penalizzato, ma sarebbe stato più corretto riaprire d'estate non prima». Sulla stessa linea l'immunologo Mauro Minelli, responsabile per il Sud-Italia della Fondazione per la medicina personalizzata: «Era meglio aspettare la primavera, perché a differenza di cinema e teatri non possono contemplare l'uso della mascherina, per ovvie ragioni legate alle esigenze di movimento e conseguentemente di respirazione durante il ballo».

Controcorrente

«Lasciarle chiuse - osserva la microbiologa Maria Rita Gismondo - aveva un senso se i ragazzi veramente rimanessero fra loro senza un eccessivo ravvicinamento, ma ciò non accade perché organizzano le feste a casa. Ma «mentre in una discoteca si può imporre un controllo, nelle feste private questo non accade e si possono creare focolai».

16-FEB-2022
da pag. 35 / foglio 1

la Voce di Mantova
Dir. Resp.: Alessio Tarpini
Tiratura: N.D. Diffusione: 9000 Lettori: 54000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

SARS-COV-2 CONTINUERÀ A MUTARE

Omicron 2, ecco la sottovariante del Covid: cosa dicono gli esperti

Omicron 2, arrivano dal Nord Europa i primi segnali su una sottovariante di Omicron (BA.2) che sta prendendo piede. "Sappiamo ancora molto poco e non dobbiamo fare allarmismo, è una sottovariante di Omicron. Ha buona parte delle caratteristiche dell'originale quindi non ci deve allarmare perché i vaccini non sono bucati neanche da Omicron 2 visto che non sono stati bucati dall'Omicron originale - dice all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore della Clinica di malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova - Rimane il concetto che i non vaccinati possono avere più problemi degli immunizzati ma sappiamo bene, da Omicron, che la malattia naturale ci protegge nei confronti delle forme di più gravi". Sulla sottovariante Covid ribattezzata Omicron 2 "dobbiamo un po' capire quanto è diffusiva e quali caratteristiche ha. Quindi direi per ora stiamo in campana" afferma Fabrizio Pregliasco, docente della Statale di Milano. La variante BA.2 appartiene allo stesso ceppo di Omicron, ma si distingue dalla 'sorella maggiore' per alcune mutazioni della proteina Spike.

"Speriamo - dice l'esperto all'Adnkronos Salute - che non abbia caratteristiche diverse, ma purtroppo è tutto da scoprire". Brutte sorprese a parte, comunque, per Pregliasco "tra un paio di settimane dovremmo raggiungere il picco" dei contagi. Il problema delle "varianti ci sarà perché il coronavirus" Sars-CoV-2 "continuerà a mutare. Per questo occorre investire di più nella sorveglianza e nel sequenziamento, per capire l'impatto di ogni tipo di mutazione - sottolinea all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma - Ma dobbiamo sapere che il problema, oggi Omicron 2 di cui sappiamo ancora poco, domani una altra variante, rimarrà. E dobbiamo avere anche fiducia nelle vaccinazioni, ad oggi efficaci".

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA
18-FEB-2022
da pag. 15 / foglio 1
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 220800 Diffusione: 250735 Lettori: 1730000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

«Ci sono i farmaci, è il momento di usarli meglio»

Andreoni: riaprire ma consci dei rischi

Non c'è alcun motivo per sconsigliare il vaccino ai celiaci, eppure è un dato di fatto che la celiachia venga ritenuta una controindicazione anche dagli specialisti di noti istituti

L'infettivologo

di **Margherita De Bac**

«Già ci siamo, nella normalità. Presto diventerà completa, i limiti rimasti sono davvero pochi. Però dobbiamo sapere che dovremo pagare un prezzo. La normalità si paga». Va sul pratico Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive al Policlinico di Tor Vergata.

Qual è il prezzo?

«Mettiamo in conto altri morti e tanti pazienti che, pur superando il Covid, ne soffriranno gli strascichi. Il virus resta molto insidioso anche se si chiama Omicron ed è meno aggressivo di Delta. La mortalità è di circa 0,2%. Pensiamo soltanto alle complicazioni cardiache innestate dall'infezione».

Da quale scenario partiamo?

«Nel nostro policlinico i 28 posti letto sub-intensivi, dove sono seguiti pazienti che hanno bisogno di ossigeno e ventilazione, sono tutti occupati. Al pronto soccorso infettivo altri 11 positivi sono in attesa di passare in reparto. Questo perché stiamo cominciando ad aprire alle altre patologie le unità di medicina dove, quindi, diminuiscono gli spazi dedicati al Covid».

I contagiati da Sars-CoV-2 sono al 60% non vaccinati?

«Sì, però non si può sottacere un fenomeno. Diversi pazienti non si sono vaccinati su consiglio del medico che ha ritenuto la loro condizione incompatibile con la profilassi, pur in assenza di evidenze. Non c'è nessun motivo, ad esempio, di sconsigliare il vaccino ai celiaci, eppure è un dato di fatto che la celiachia venga ritenuta una controindicazione anche dagli specialisti di noti istituti».

Lei si unisce al moto di entusiasmo verso le riaperture che altri governi (vedi Austria e Germania) si preparano ad attuare?

«Non si può non essere favorevoli, per motivi economici, sociali e politici. La scelta di uscire definitivamente dal tunnel è condivisibile anche per un medico, come me, che continua a vedere tanta gente che sta male, molto male. Si sappia, ripeto, che le riaperture si accompagnano a rischi, appunto altri contagi, altri morti che oggi in Italia sono rispettivamente quasi 60 mila e 320. Numeri non precisamente trascurabili. La strada del pieno ritorno alla normalità è comunque corretta, dopo due anni di pandemia. Partiamo da basi solide. La popolazione è al 90% immunizzata, abbiamo farmaci e bisogna usarli meglio soprattutto ora che marciamo spediti verso la normalità».

Che intende per migliore uso dei farmaci?

«Fino a questo momento gli anticorpi monoclonali e gli antivirali, da somministrare al massimo entro 5 giorni dalla diagnosi ai pazienti a rischio di sviluppare la malattia grave, sono stati usati poco e male. Bisogna agevolare questo percorso terapeutico invece oggi persistono tante lentezze che rallentano i tempi e pregiudicano il successo della cura».

C'è altro all'orizzonte?

«L'agenzia del farmaco Aifa ha appena approvato una nuova combinazione di anticorpi monoclonali a lunga durata d'azione per la prevenzione dei sintomi del Covid-19, prima dell'esposizione al virus nei soggetti ad alto rischio. Penso alle persone dal sistema immunitario compromesso e per i quali è necessaria una protezione supplementare al vaccino».

Secondo lei il green pass resta uno strumento importante per mitigare la circolazione del virus?

«Sta perdendo significato. Agli inizi il green pass è stato utilissimo come spinta a vaccinarsi. Adesso, con l'obbligo di vaccinazione sopra i 50 anni, ha perso significato tanto più se intendiamo andare verso uno scenario di libertà che prevede stadi pieni e discoteche in attività».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

- Massimo Andreoni, 69 anni, è direttore delle malattie infettive al Policlinico Tor Vergata
- È anche direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive

18-FEB-2022
da pag. 10 / foglio 1 / 2

GIORNALE DI SICILIA
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9964 Diffusione: 7752 Lettori: 207000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Nell'Isola ieri altri 5.286 contagi

In calo i ricoveri per il Covid
Ma i pronto soccorso
sono affollati dagli altri pazienti

D'Orazio Pag. 5 e 10

L'infettivologo del Policlinico: oggi è più facile curarsi con i farmaci antivirali

I ricoveri Covid sono in calo: crescono per le altre malattie

Si alza l'indice di sovraffollamento negli ospedali, Villa Sofia di Palermo in difficoltà. Cascio: rivedere la gestione dei posti letto

Le vaccinazioni
Buona affluenza all'aeroporto «Falcone Borsellino» per la prima giornata di inoculazione

Andrea D'Orazio

Indice di sovraffollamento, 210%. È la pressione registrata ieri pomeriggio al Pronto soccorso dell'ospedale Villa Sofia di Palermo, riguarda solo i pazienti non Covid e ormai non è più una novità, ma la rappresentazione plastica del rovescio della medaglia di questa quarta (e si spera ultima) fase epidemica. Difatti, se da una parte le degenze dei pazienti colpiti dal virus diminuiscono sempre di più, dall'altra, i ricoveri per altre patologie non si sono mai fermati. e ora, se possibile, di fronte al graduale calo dei malati Covid, sembrano perfino aumentare.

Tanto che «sarebbe opportuno rimodulare ancora i posti letto dedicati ai soggetti contagiati, per un graduale ritorno alla normalità». Ne è convinto, Antonio Cascio, direttore dell'Uoc Malattie infettive al Policlinico di Palermo, «anche perché oggi, con i farmaci che abbiamo, somministrando le terapie precoci anti-Covid a casa nei tempi giusti eviteremmo il ricovero dei soggetti fragili, delle persone che, pur vaccinate, restano comunque a rischio a causa delle loro comorbilità». Il riferimento è agli antivirali, per ottenere i quali, sottolinea Cascio, «la procedura è semplice e ormai velocissima: il medico curante del paziente invia una scheda di segnalazione ai centri di Malattie infettive, che a loro volta ordinano i prodotti alla farmacia ospedaliera, mettendoli poi a disposizione, nel giro di qualche ora, alla persona delegata al ritiro».

Intanto, i posti letto occupati dai degenti positivi continuano a diminuire. Nel bollettino dell'emergenza di ieri la Regione ne segna 58 in meno, di cui sei nelle terapie intensive, dove risultano cinque ingressi giornalieri, mentre si contano altri 36 decessi e 5286 nuove infezioni: 1480 in meno rispetto a mercoledì scorso, ma a fronte di 33074 test processati, 11532 in meno, per un tasso di positività che sale così dal 15 al 16%. Questa la distribuzione dei contagi emersi nelle ultime ore in scala provinciale, cui bisogna aggiungere 207 casi relativi a giorni fa, comunicati in ritardo: Catania 1327, Palermo 1258, Siracusa 761, Messina 559, Agrigento 424, Ragusa 389, Trapani 335, Caltanissetta 323, Enna 117.

Sul fronte vaccini, buona affluenza per la prima delle due giornate di somministrazioni previste all'aeroporto di Palermo, e tra le tante persone che hanno usufruito del servizio, tra viaggiatori, dipendenti dello scalo e residenti nelle zone limitrofe, anche una giovane rimasta bloccata perché non aveva il green pass né i soldi per fare il tampone, a pagamento per non vaccinati. L'iniziativa, voluta dal commissario per l'emergenza Covid della provincia, Renato Costa, in collaborazione con i vertici della Gesap, la società che gestisce il Falcone-Borsellino, dovrebbe essere prolungata almeno fino a tutto il mese di marzo. Sul fronte controlli, invece, nel Ragusano la Guardia di Finanza ha sorpreso il titolare di un bar nel proprio esercizio commerciale, nonostante l'uomo fosse positivo al virus e obbligato alla quarantena domiciliare, mentre nel capoluogo di provincia il giudice del lavoro ha respinto il ricorso di tre dipendenti del Comune, sospesi dalla retribuzione per due mesi perché privi di green pass. (*ADO*)

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA
Bergamo
Dir. Resp.: Riccardo Nisoli
Tiratura: N.D. Diffusione: 4845 Lettori: 68000 (0003041)

19-FEB-2022
da pag. 5 / foglio 1 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL VIROLOGO PERNO

«Il vaccino ha cambiato la storia»

di **Desirée Spreafico**

«I farmaci non sostituiscono il vaccino». Davanti alla platea di medici del Papa Giovanni, il virologo del Bambino Gesù di Roma, Carlo Perno. «Il virus genera nuove varianti, ma noi abbiamo il vaccino che ha cambiato la storia», ha aggiunto, ricordando che si sta uscendo dalla pandemia ma le infezioni continueranno.

a pagina 5

Il virologo Perno: «I farmaci non sostituiscono il vaccino»

Il punto sulla pandemia: ne stiamo uscendo, ma le infezioni continueranno

L'esperto

«Abbiamo tre farmaci antivirali, un numero notevole di anticorpi monoclonali, altri che stanno arrivando, e stiamo imparando a usarli in combinazione, ma sono uno degli elementi. Farmaci, vaccini e l'immunità di chi è guarito non si sostituiscono l'uno all'altro». Il professor Carlo Federico Perno, virologo clinico e responsabile della Microbiologia e Diagnostica di Immunologia all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, al Papa Giovanni parla di fronte alla platea di medici, infermieri e sanitari che nei giorni scorsi hanno raccolto le domande relative al Covid-19 da porgli. «Ho pochissimo da insegnare qui — esordisce — ho da condividere».

Dalla prima ondata la malattia e il virus «sono profondamente cambiati — dice Perno —, ora la domanda è "dove stiamo andando?"». Il susseguirsi dei numeri dei contagi, giorno dopo giorno più bassi, la decrescita dei tassi di positività e, di conseguenza, il trend intrapreso dalla curva epidemica fanno pensare di trovarsi all'ultimo miglio. «Già tre volte abbiamo pensato che tutto fosse finito e siamo alla quarta ondata — spiega il virologo —. Questo virus ha caratteristiche che in parte ancora ci sfuggono e che possono generare nuove varianti inattese, come Omicron. Ma noi abbiamo la variante vaccino che ha cambiato la storia. Con cauto ottimismo stiamo andando fuori dalla pandemia». Ma non dalle infezioni: «Dobbiamo fare attenzione alla differenza — spiega —, il virus continuerà a circolare, ma probabilmente non sarà più un problema. Il Covid è un virus che varia se replica e replica se circola».

Così il problema, come la pandemia, ha respiro globale e l'interconnessione è con i Paesi più poveri. All'ospedale di Yaounde, capitale del Camerun, si processano tutti i tamponi dello Stato: 200 al giorno. Numeri incomparabili a quelli europei. «Abbiamo una parte del mondo dominante in cui il virus circola totalmente libero — sottolinea il virologo —, è ragionevole pensare che Omicron non sia l'ultima variante. Il virus, però, arriva dagli animali e si è adattato all'uomo, se Omicron è l'adattamento perfetto potrebbe non avere bisogno di nuove varianti, ma non possiamo escluderlo. In Italia non nascerà una nuova variante, perché il virus circola poco, dove è libero possiamo aspettarci di tutto». La circolazione è essenzialmente legata alle vaccinazioni: «I vaccini bloccano soprattutto la malattia — evidenzia Perno —, ma riducono la carica virale, la durata dell'infezione e la circolazione del virus, non la azzerano, ma la controllano».

Il focus, parlando di campagna vaccinale, si sposta sui bambini: «Abbiamo bisogno di vaccinarli, si infettano come gli adulti, si ammalano meno, ma questo in generale

CORRIERE DELLA SERA
Bergamo
19-FEB-2022
da pag. 5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Riccardo Nisoli
Tiratura: N.D. Diffusione: 4845 Lettori: 68000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

anche se qualcuno l'ha usata come scusa per dire che non ha senso vaccinarli». E la sanità si mischia alla politica: «Tanti genitori hanno dubbi legati a una comunicazione purtroppo non sempre omogenea — dice Perno —, forse una politica montata per interessi meramente partitici non ha agevolato una comunicazione sanitaria sana con informazioni adeguate».

Perno, sulla tesi argomento dei no-vax che il vaccino ad Rna sarebbe in grado di modificare la genetica dei bimbi, non usa mezzi termini: «Un'affermazione che virologicamente non ha né capo né coda. I vaccini, a mio parere, hanno fatto bene il loro lavoro e per chiunque dovesse ammalarsi ora abbiamo i farmaci».

Dagli antivirali, agli anticorpi monoclonali: «La mortalità nelle persone trattate è bassissima», spiega Perno. Le limitazioni sull'applicazione dei medicinali in determinati quadri clinici sono stabilite dalla legge e sono legate alle caratteristiche di evoluzione della malattia. «I farmaci devono essere usati nei pazienti non ospedalizzati — chiarisce il virologo —, perché sappiamo che il trattamento antivirale è efficace nella prima fase della malattia. Questo non significa che se vengono usati tardivamente sono tossici, semplicemente sono meno efficaci».

Dal punto di vista medico, quindi, l'importanza si concentra sul trattare il più presto possibile il paziente, «conoscendo quando la carica virale è massima — continua Perno —, questa malattia ha una fase virologica iniziale, in cui utilizziamo i farmaci antivirali, e una fase citochimica in cui il virus ha fatto il suo lavoro e, anche se trattassimo al meglio, il percorso tenderebbe a proseguire».

In quest'ottica è fondamentale il ruolo della medicina di territorio e la commistione con gli ospedali: «Questo momento è un'occasione quasi irripetibile — sostiene il virologo — per formulare al meglio la collaborazione con i medici di base. È auspicabile che diventi sempre più forte. In Lombardia sappiamo che per un periodo c'è stata poca attenzione alla medicina territoriale, l'esperienza del Covid-19 potrebbe diventare uno strumento meraviglioso per lavorare insieme».

Desirée Spreafico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ECO DI BERGAMO

L'ECO DI BERGAMO

19-FEB-2022
da pag. 14 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Alberto Ceresoli
Tiratura: 31105 Diffusione: 33813 Lettori: 282000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL PROFESSOR PERNO
«PANDEMIA ALLA FINE MA IL VIRUS RESTERÀ»

«Stiamo uscendo dalla pandemia ma il virus continuerà a circolare»

Marco Rizzi: «Netta discesa dei ricoveri, restano ancora uno-due decessi al giorno»

LUCA BONZANNI

Il futuro poggia su tre pilastri: la vaccinazione, l'immunità da guarigione, i farmaci. «Tre elementi sinergici, e che non si sostituiscono l'uno all'altro» ma che, appunto insieme, tratteggiano le basi «per avere uno sguardo più fiducioso sul futuro». Carlo Federico Perno, professore di Microbiologia all'UniCamillus di Roma e Direttore della Microbiologia all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, guarda al presente del virus e scorge i contorni di quella che sarà l'evoluzione dell'emergenza.

Ospite del «Papa Giovanni» («L'ospedale più bello d'Italia», lo definisce Perno, che ben conosce questa struttura e che ha lavorato a lungo a Niguarda) per un convegno di aggiornamento e confronto, il microbiologo dà un quadro che intreccia il versante della ricerca con quello clinico: «Già tre volte sembrava tutto finito, poi è arrivata la quarta ondata – premette Perno –. Bisogna prendere atto che il virus ha caratteristiche che in parte ancora ci sfuggono, e che possono generare nuove varianti. La nostra, di variante, è il vaccino: ha cambiato la storia, e se si contrae il virus e se si è sani, diventa una blanda influenza. Con cauto ottimismo, stiamo andando fuori dalla pandemia. Attenzione: fuori dalla pandemia, non fuori dalle infezioni. Il virus continuerà a circolare, ma senza emergenza».

L'incognita ricorrente è sempre quella di nuove varianti: «Il virus varia se replica, e replica se circola: purtroppo c'è una grande parte del mondo che non è vaccinata. È ragionevole pensare che Omicron non sarà l'ultima, anche se Omicron potrebbe essere l'adattamento perfetto del virus al nostro organismo – ragiona Perno –. Allo stesso tempo, non sono convinto che Omicron sia più benigna di Delta». Poco distante dall'auditorium «Parenzan» sede del convegno, s'ascoltano le voci dei bambini che nel foyer ricevono la vaccinazione, l'ultimo miglio dell'immunizzazione: «Abbiamo bisogno di vaccinare i bambini, perché s'infettano come gli adulti: s'ammalano di meno, vero, ma come per ogni altra malattia. La campagna vaccinale pediatrica è andata abbastanza bene, ma non è ancora completa: è stata frenata da una cattiva comunicazione e da alcune **affermazioni sbagliate pronunciate da certi esponenti anche della politica». Tra le armi in più ci sono i nuovi farmaci: che hanno dei limiti, come la possibilità di somministrarli solo nei primissimi** giorni della malattia, ma che rilanciano una sfida. «Abbiamo tre antivirali e un numero notevole di monoclonali, e altri in arrivo: nella persona trattata correttamente, la mortalità è bassissima. E queste terapie – aggiunge Perno – sono un'occasione irripetibile per formulare al meglio e forzare la collaborazione tra medicina territoriale e ospedale». A ormai due anni dai primi bagliori della pandemia in Italia, resta un'ulteriore considerazione: «La malattia è profondissimamente cambiata, così come il virus – è la sintesi di Perno a inizio convegno –. Le regole vanno aggiustate e adattate alla realtà di oggi».

Due anni fa sorgeva appunto l'alba inaspettata e carsica di una notte pandemica che ha lacerato la terra bergamasca; ora, due anni dopo, i bollettini di giornata consegnano però i segnali concreti dell'allentamento della pressione su un ospedale, il «Papa Giovanni», che dal febbraio 2020 mai s'è fermato. «La discesa dei ricoverati in questi giorni è netta – commenta Marco Rizzi, direttore di Malattie infettive, che ha organizzato il convegno di ieri –, qui come nel resto della regione. I nuovi ricoveri sono pochi. Restano ancora dei decessi, uno-due al giorno: si tratta di persone molto anziane, con gravi comorbilità. Stiamo uscendo però dall'emergenza: ora è un problema governabile».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ECO DI BERGAMO

L'ECO DI BERGAMO
22-FEB-2022
da pag. 22 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Alberto Ceresoli
Tiratura: 31530 Diffusione: 33809 Lettori: 282000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Galli: «Mascherine e Green pass devono restare»

Massimo Galli

GERARDO FIORILLO

Usa una metafora calcistica per rimarcare che non bisogna abbassare la guardia dinanzi al Covid: «La partita non è finita, non siamo nemmeno ai tempi supplementari. Diciamo che dopo un primo tempo difficoltoso, siamo in rimonta e probabilmente siamo passati in vantaggio, ma appunto la partita è ancora in corso e guai a mollare la presa». L'infettivologo Massimo Galli, già direttore del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano, invita a tenere dritta la barra del timone, nonostante il trend in calo dei contagi e dei ricoveri.

Professor Galli, in un mese il numero dei contagi in Lombardia si è più che dimezzato, l'indice Rt di riproduzione del virus è a 0,62 e l'incidenza dei casi è tra le più basse in Italia, con numeri da zona bianca. Siamo alla fine del tunnel?

«Il trend favorevole dei contagi impatta anche sui ricoveri nei reparti ordinari e nelle Terapie intensive, sempre più in calo. La ridotta circolazione del virus è favorita dai molti vaccinati, nonostante ci siano ancora vari buchi nelle fasce da coprire, e dai tantissimi infettati che hanno già sperimentato il virus facendo sì che il tasso generale di protezione si sia elevato. In sostanza chi si è infettato e soprattutto tutti quelli che si sono infettati senza avere i sintomi hanno limitato la possibilità ad altri di contagiarsi».

Quindi questo potrebbe essere considerato un risvolto positivo?

«I dati dicono che sono milioni gli italiani che si sono infettati con Omicron, da questo punto di vista non ci possono essere dubbi. Finora abbiamo incontrato tre diverse varianti del virus, molto diffusive e succedutesi nell'arco di un anno».

Dobbiamo temere altre variazioni del virus?

«Probabilmente non avremo una variante più cattiva, forse una più diffusiva, ma nessuno può scommettere con la certezza della vittoria. E dall'insegnamento avuto si deve cercare di trarre una lezione che eviti di ritrovarci di nuovo il prossimo autunno con problemi seri».

Cosa ne pensa del Green pass e delle ipotesi di ridurne l'utilizzo o addirittura farne a meno nei prossimi mesi?

«Il mantenimento del Green pass è opportuno. Alla maggioranza degli italiani che hanno fatto ciò che dovevano non è facile far capire come da un momento all'altro chi se ne è infischiato dei vaccini e della tutela della salute propria e altrui ne esca vincitore, dando spazio a un potenziale ritorno del virus nelle persone completamente non difese. A prescindere dai vari pareri anche nella compagine governativa, il Green pass è un formidabile strumento di tutela e di garanzia, non una vessazione. Dobbiamo essere pronti a fronteggiare un'eventuale ripresa autunnale del virus, con il completamento delle vaccinazioni anche tra i più piccoli».

Perché i decessi restano alti?

«Avremmo bisogno di dati disaggregati più precisi su chi muore per dare una risposta esaustiva al quesito. L'impressione è che, essendo l'Italia un Paese di anziani, l'ultima ondata di Omicron abbia infettato appunto parecchi anziani non vaccinati. Molti di questi con l'infezione hanno avuto un aggravamento delle condizioni di salute fino alla morte o sono deceduti per altre motivazioni prevalenti e l'infezione concomitante. Ma servono dati più precisi».

Dovremo utilizzare ancora per lungo tempo le mascherine al chiuso?

«L'uso della mascherina si traduce in un meccanismo di protezione. La mascherina non è un feticcio da bruciare per liberare bocca e naso, ma un dispositivo sempre utile nelle situazioni in cui un soggetto potrebbe essere a rischio per la circolazione del virus. Un esempio concreto? Per un anziano con comorbilità che non ha certezza della risposta anticorpale è sempre opportuno indossare la mascherina, ovunque si trovi».

L'ECO DI BERGAMO
22-FEB-2022
da pag. 22 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Alberto Ceresoli
Tiratura: 31530 Diffusione: 33809 Lettori: 282000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Una quarta dose di vaccino sarà necessaria per proteggersi ulteriormente?

«Per il momento non credo possa essere messa in agenda, la sua utilità come vaccinazione di massa è dubbia allo stato attuale. Per quanto riguarda alcune fasce della popolazione, come grandi anziani e immunodepressi, potrebbe avere senso la quarta dose ma previa valutazione della risposta di queste persone anche alle dosi precedenti. Una strategia alternativa può essere data dagli anticorpi monoclonali in chiave preventiva».

La riapertura delle scuole ha inciso poco sulla circolazione virale?

«L'impressione è che le scuole abbiano retto a fatica. Una gestione difficoltosa dei casi, tra tanti pasticci e dati poco trasparenti. Fortunatamente l'Omicron non si è dimostrata una variante più cattiva, ma tante famiglie si sono ritrovate contagiate con l'infezione trasmessa da bambini e ragazzi. Ora ci si avvia alla conclusione dell'anno scolastico in una fase di caduta dell'epidemia, ma per l'anno prossimo bisognerà puntare forte sulle vaccinazioni nelle scuole, la strada più agevole per contenere il virus quando non ci sono significative modifiche nella gestione e capienza dei trasporti e dei locali».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Secondo l'esperto le mascherine non vanno abbandonate, in particolare dai soggetti più fragili

il Resto del Carlino

22-FEB-2022
da pag. 1-13 /foglio 1 / 2

il Resto del Carlino BOLOGNA
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: N.D. Diffusione: 22732 Lettori: 136000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo del Sant'Orsola

Covid, Viale: «Il virus resterà Ma potremo vivere sereni»

Barbetta a pagina **13**

Viale: «Il Covid resterà Ma vivremo più sereni»

L'infettivologo del Sant'Orsola: «Bisogna aumentare il numero dei vaccinati Solo così avremo meno isolamenti e quarantene. Sì alla quarta dose per i fragili»

VERSO NUOVI MODELLI DI SANITÀ

«Puntiamo sull'uso precoce di antivirali e monoclonali E ospedali dedicati al Coronavirus»

di **Donatella Barbetta**

Due anni di pandemia: per capire quale futuro ci aspetta adesso che la curva del virus è in discesa, ci siamo rivolti a uno dei medici in prima linea nella battaglia contro il Covid.

Professor Pierluigi Viale, la quarta ondata si sta spegnendo e finalmente ci avviamo a nuova fase?

«A me non sembra che siano passati due anni – risponde il direttore delle Malattie infettive del Sant'Orsola – ma almeno cinque per la paura affrontata, le difficoltà di combattere contro qualcosa di sconosciuto, il grande stress di riuscire a tenere in piedi la sanità quando avevamo centinaia di letti con malati Covid e non sapevamo dove metterli. E poi anche noi medici, come tutta la popolazione, quando tornavamo a casa non trovavamo mai il momento per chiudere l'interruttore. Adesso dobbiamo stare a attenti a non cadere nella tentazione dell'ennesima illusione».

Quale è?

«L'illusione estiva, per il terzo anno consecutivo, che l'onda diventi un'ondina e che il virus se ne vada. Dobbiamo cominciare a riflettere, invece, sul fatto che il virus sta diventando endemico e farà parte della nostra vita per il futuro».

Per quanto tempo?

«Non lo so con certezza, ma forse non sarà un periodo tanto breve. Dobbiamo attrezzarci per poter affrontare la nostra esistenza nel modo più sereno possibile».

Come?

«Evitando di avere una sanità a due velocità, ossia che funziona perfettamente da giugno a ottobre e in difficoltà da novembre a maggio. Bisogna costruire modelli di sanità pubblica che vadano avanti sempre alla stessa velocità».

A che cosa sta pensando?

«A vaccinare tutti il più possibile, a convincere chi ancora non si è protetto, a mantenere il Green pass ancora a lungo. E le persone che si sono fermate alla seconda dose, sappiano che sono 'mal vaccinate', perché per avere una protezione significativa bisogna arrivare alla terza dose. Al momento è consigliata la quarta dose solo per i soggetti immunodepressi e questo è coerente. Per tutti gli altri la terza dose al momento è sufficiente. Insomma, dobbiamo diventare una nazione di vaccinati e solo se raggiungeremo questo obiettivo potremo avere meno paura del Covid, equindi meno quarantene, meno isolamento e maggioretolleranza verso gli infetti asintomatici».

Quali altre misure, oltre al vaccino?

««Partendo dal presupposto che ogni anno avremo un'ondata di infezioni, ma non necessariamente di malattie, insieme alla vaccinazioni dobbiamo incrementare e periferizzare l'uso precoce degli antivirali e degli anticorpi monoclonali per evitare ricoveri. E poi è doverosa una riflessione sull'organizzazione: dobbiamo pensare a ospedali dedicati al Covid per aiutarci a evitare la pressione sulle strutture per acuti e poter curare tutti. In questi due anni si sono formate liste di attesa non concepibili in una sanità di alto livello».

Il 31 marzo scade lo stato di emergenza, molte restrizioni potrebbero terminare.

«Vedremo come andrà l'andamento epidemiologico nelle prossime settimane. Per ora è meglio proseguire anche con le mascherine al chiuso. Infine, vorrei sottolineare un aspetto che mi preoccupa».

Di che cosa si tratta?

«Ieri anche il Papa ha ringraziato medici e infermieri che in questi due anni non si sono risparmiati, ma dal 31 marzo rischiano di essere mandati a casa. Spero che il Governo capisca e finanzi il concetto che ade-

22-FEB-2022
da pag. 1-13 /foglio 2 / 2

il Resto del Carlino
BOLOGNA
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: N.D. Diffusione: 22732 Lettori: 136000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

guare i nostri organici è vitale per la sanità pubblica. Forse questa potrebbe essere la mia ultima battaglia, ma voglio combatterla con tutte le forze che ho».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pierluigi Viale, direttore delle Malattie infettive del Sant'Orsola

BOLLETTINO

I contagi sono 441 Due le vittime

Sono 441 i nuovi contagi Covid – 558 domenica –, di cui 99 sintomatici e per 342 indagini epidemiologiche in corso. Nelle terapie intensive 32 malati, due in più del giorno precedente. Purtroppo, altre due vittime: una di 68 anni, laltra di 86.

Avvenire

23-FEB-2022
da pag. 12 / foglio 1 / 2

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 102574 Diffusione: 102071 Lettori: 204000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Novavax, opportunità per gli indecisi Ma gli esperti: lo faranno in pochi

LA NOVITÀ

Arriva a giorni, in Italia, il vaccino «proteico, a vecchia concezione» che potrebbe convincere a immunizzarsi chi teme la tecnologia a mRna. Il generale Figliuolo: la quarta dose andrà a una platea di 890mila soggetti fragili

VITO **SALINARO**

C'è una speranza che accompagna l'arrivo di Novavax in Italia, previsto a fine febbraio: e che cioè la "fattura tradizionale" e proteica del nuovo vaccino americano, già usata per altri farmaci, induca i no-vax indecisi o timorosi – più che gli intransigenti – a farsi immunizzare.

Ecco perché, nelle parole di Massimo Ciccozzi, responsabile dell'unità di Statistica medica ed epidemiologia al Campus Bio-Medico di Roma: «Novavax è un vaccino a vecchia concezione, è proteico come quelli dell'epatite B, dell'Hpv, dell'herpes zoster». E quindi non tanto i no-vax, «che hanno una preclusione ideologica verso i vaccini», ma «i più timorosi potrebbero superare la diffidenza grazie a questo farmaco». Insomma, «chi non ha voluto fare il vaccino a mRna», può decidere per uno «tradizionale com'è il Novavax». Anche se, spiega l'epidemiologo, «ci sono prove sulla immunogenicità del Novavax, ma non quelle di efficacia verso la variante Omicron».

Si tratta «certamente di una ulteriore opportunità» di profilassi, aggiunge Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Una seconda occasione di cui dovrebbe far tesoro «soprattutto chi ha nutrito dubbi sul vaccino a mRna e potrebbe preferire questo vaccino tradizionale proteico». Una speranza, al momento. Nulla di più. «Temo che ormai la situazione sul fronte dei no-vax si sia molto incancrenita – osserva Andreoni – e non sarà semplicissimo per tutti i contestatori delle immunizzazioni anti-Covid convincersi a farsi una dose di Novavax».

Ancora più netto il parere del primario infettivologo del Policlinico San Martino di Genova, Matteo Bassetti, per il quale «non si vaccinerà nessuno o in pochissimi, anche se non è un vaccino mRna ma proteico. Qui il problema è di chiusura mentale nei confronti dei vaccini in generale». La tecnologia mRna, evidenzia, «ci darà il vaccino per tante malattie tumorali. È un'evoluzione positiva, meno male che c'è stata. Chi attacca Big Pharma come se fosse la "Spectre" ricordi che è grazie a queste realtà se adesso si vive fino a 85 anni. Meno male che ci sono le industrie farmaceutiche che se dovessimo aspettare l'Italia con i soldi che stanzia per la ricerca, sapete dove saremmo?».

Intanto, il commissariato all'Emergenza Covid, fa sapere che è di 889.999 persone la platea dei soggetti con «marcata compromissione della risposta immunitaria» che riceverà, dal primo marzo, la quarta dose vaccinale booster. In una circolare, il generale Francesco Figliuolo invita le Regioni a verificare i dati sulla «sui soggetti fragili segnalati alla Struttura commissariale lo scorso settembre». Dall'1 marzo, si legge, sarà possibile somministrare un'ulteriore dose di vaccino come richiamo ("booster") a «tutti i soggetti in argomento di età pari o superiore a 12 anni, che abbiano già completato il ciclo vaccinale primario con tre dosi (di cui la terza addizionale), dopo un intervallo minimo di almeno quattro mesi (120 giorni) dalla dose addizionale stessa».

23-FEB-2022
da pag. 12 / foglio 2 / 2

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 102574 Diffusione: 102071 Lettori: 204000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Nel frattempo, l'Istituto superiore di sanità (Iss), definisce false le voci sulla minore efficacia, o addirittura sull'azione controproducente che la terza dose provocherebbe agli under 40. L'Iss ricorda che «il rischio di ricovero nella fascia 11-39 anni è molto simile, e talvolta leggermente maggiore, in chi ha fatto il booster rispetto a chi ha solo due dosi di vaccino anche se da più di 120 giorni. Questo però non vuol dire che il booster sia poco efficace o controproducente», perché i soggetti nella fascia di età 12-39 che sarebbero poco rispondenti ai vaccini, «sono quelli che hanno completato per primi il ciclo vaccinale», in quanto «considerati a rischio elevato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri del contagio da Sars-CoV-2 nel nostro Paese

322
Ancora altissimo il numero di decessi legati al Covid-19. Dall'inizio della pandemia sono 153.512

9,9%
Per la prima volta nel corso del 2022 scende sotto il 10% il tasso di positività: 60.029 i nuovi casi

-32
Scendono i pazienti ricoverati nelle terapie intensive italiane, dove trovano posto, oggi, 896 persone

Nel 2020 stop a sette operazioni su dieci

Con la pandemia, c'è stata una «esplosione di prestazioni» per pazienti Covid, inclusi coloro che si sono trascinati a lungo gli effetti dell'infezione. Di contro, il blocco delle prestazioni sanitarie non-Covid, nel 2020, ha riguardato il 50% dei pazienti, con una punta del 71,5% per chi aveva interventi chirurgici programmati. E questo fenomeno «si è manifestato, sia pure in maniera inferiore, anche nel 2021». È quanto emerge dal Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia *Ospedali&Salute* dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop), presentato al ministero della Salute e basato su dati delle strutture sanitarie e interviste a campione. Quanto riferito dai pazienti viene confermato dai dati forniti dagli ospedali, che, tra il 2019 e il 2020, mostrano una contrazione del -21% di ricoveri ordinari per i pazienti non-Covid, che arrivano a -23,9% per il Mezzogiorno. Mentre le prestazioni specialistiche vedono un calo del 30,3% nei primi 9 mesi del 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, con valori più alti in Lombardia (-51,9%) e provincia di Bolzano (-48,8%).

IL DUBBIO

23-FEB-2022
da pag. 12 / foglio 1

IL DUBBIO
Dir. Resp.: Davide Varì
Tiratura: 2000 Diffusione: N.D. Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

DA OGGI SUL PORTALE "IL PIEMONTE TI VACCINA" SARÀ POSSIBILE ADERIRE, NEL LAZIO DA DOMANI

Novavax, arriva un milione di dosi: via alle prenotazioni

Massimo Andreoni: «Bene arrivo ma impresa difficile convincere i no-vax». Matteo Bassetti più categorico: «Non lo farà nessuno»

Vaccino Novavax in arrivo in Italia, già per la fine di questa settimana. E il Piemonte da oggi, dà la possibilità di prenotarsi. Mentre nel Lazio sarà possibile da domani. «Per la fine di questa settimana arriverà il vaccino Novavax: ne riceveremo poco più di un milione di dosi che saranno subito distribuite a tutte le regioni e province autonome». Ad affermarlo il commissario straordinario per l'emergenza Covid, il generale Francesco Paolo Figliuolo, al termine della visita all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze a inizio della settimana. «Poi arriveranno ancora un altro paio di milioni di dosi nel mese di marzo. Per cui ci sarà possibilità anche di utilizzo di questo ulteriore vaccino», ha aggiunto.

«Da mercoledì sul portale "il Piemonte ti vaccina" sarà possibile aderire al vaccino Novavax", è l'annuncio del presidente della Regione, Alberto Cirio, precisando che entro fine mese la Regione riceverà la prima dotazione stimata in 60mila unità. «Il vaccino Novavax ha bisogno di un percorso diverso rispetto agli altri vaccini perché non è concessa la vaccinazione eterologa, quindi chi comincia con Novavax deve finire con Novavax mentre chi ha iniziato con Pfizer e Moderna non può finire con Novavax. Per questo avrà un canale suo», ha ricordato Cirio.

«C'è molta richiesta di questo vaccino che ha una sua genealogia diversa e che, pare, riscontra molta attenzione da parte della platea di persone che non hanno ancora aderito al vaccino - ha detto ancora Cirio - e visto che il nostro obiettivo è andare incontro a tutti purché si vaccinino, senza obbligarli, ma mettendoli in condizioni di farlo subito, liberamente, quando lo vorranno, mercoledì si aderisce e da venerdì se arrivano i vaccini inizieremo a convocarli», ha concluso il presidente del Piemonte.

E l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato ha annunciato che «da giovedì» 24 febbraio «sarà possibile prenotare il vaccino Novavax prima e seconda dose a distanza di 3 settimane».

L'arrivo in Italia del vaccino Novavax «è certamente una ulteriore opportunità soprattutto per chi ha nutrito dubbi sul vaccino a mRna e potrebbe preferire questo vaccino tradizionale proteico. Ma temo che ormai la situazione sul fronte dei no-vax si sia molto incancrenita e non sarà semplicissimo per tutti i contestatori delle immunizzazioni anti-Covid convincersi a farsi una dose di Novavax». Lo afferma all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Sulla stessa linea Matteo Bassetti, secondo il quale «non si vaccinerà nessuno o in pochissimi anche se non è un vaccino mRna, ma proteico. Qui il problema è di chiusura mentale nei confronti dei vaccini in generale», afferma infettivologo e primario dell'ospedale San Martino di Genova, spiegando che «la tecnologia mRna ci darà il vaccino per tante malattie tumorali». «Speriamo che le persone più titubanti, che non hanno voluto fare il vaccino a mRna, possano decidere, con un vaccino tradizionale com'è il Novavax, di vaccinarsi», auspica, dal canto suo, Massimo Ciccozzi, responsabile dell'unità di Statistica medica ed epidemiologia al Campus Bio-Medico di Roma. «Novavax è un vaccino a vecchia concezione - ricorda Ciccozzi - un vaccino proteico come quelli dell'epatite B, dell'Hpv, dell'herpes zoster e quindi - prevede il medico - non tanto i no-vax che hanno una preclusione ideologica verso i vaccini, ma i più timorosi potrebbero superare la diffidenza grazie a questo farmaco».

IL SANNIO QUOTIDIANO
IL PRIMO QUOTIDIANO DI BENEVENTO

23-FEB-2022
da pag. 6 / foglio 1

IL SANNIO
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Vaccino Novavax convincerà no vax? Bassetti: «Non lo farà nessuno»

Arriva in Italia il primo vaccino proteico anti Covid della Novavax. Le dosi di Nuvaxovid, questo il nome ufficiale, potranno essere prenotate da domani, 23 febbraio, in Piemonte e da giovedì nel Lazio. Ed entro la fine di questa settimana una prima fornitura da un milione di dosi saranno subito distribuite a tutte le regioni e province autonome, come annunciato dal Commissario Francesco Figliuolo.

Basato sulla tecnica più tradizionale delle proteine ricombinanti, l'obiettivo dichiarato è quello di convincere gli italiani più refrattari a vaccinarsi, tanto che è stato ribattezzato 'il vaccino dei no vax'. Ma non tutti gli esperti sono convinti che possa sciogliere le riserve granitiche degli antivaccinisti.

Per Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), l'arrivo in Italia del vaccino Novavax "è certamente una ulteriore opportunità soprattutto per chi ha nutrito dubbi sul vaccino a mRna e potrebbe preferire questo vaccino tradizionale proteico. Ma temo che ormai la situazione sul fronte dei no-vax si sia molto incancrenita e non sarà semplicissimo per tutti i contestatori delle immunizzazioni anti-Covid convincersi a farsi una dose di Novavax".

Sulla stessa linea Matteo Bassetti, secondo il quale "non si vaccinerà nessuno o in pochissimi anche se non è un vaccino mRna, ma proteico". "Qui il problema è di chiusura mentale nei confronti dei vaccini in generale", afferma infettivologo e primario dell'ospedale San Martino di Genova, spiegando che "la tecnologia mRna ci darà il vaccino per tante malattie tumorali".

"È un'evoluzione positiva la tecnologia mRna, meno male che c'è stata. Chi attacca Big Pharma come se fosse la 'Spectre' ricordi che è grazie a queste realtà se adesso si vive fino a 85 anni. Meno male che ci sono le industrie farmaceutiche che se dovessimo aspettare l'Italia con i soldi che stanzia per la ricerca, sapete dove saremmo?".

"Speriamo che le persone più titubanti, che non hanno voluto fare il vaccino a mRna, possano decidere, con un vaccino tradizionale com'è il Novavax, di vaccinarsi" contro Covid, auspica, dal canto suo, Massimo Ciccozzi, responsabile dell'unità di Statistica medica ed epidemiologia al Campus Bio-Medico di Roma.

LA STAMPA

LA STAMPA
24-FEB-2022
da pag. 4 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 136996 Diffusione: 103479 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

Massimo Galli

"Sbagliato far credere che sia tutto finito la politica non strizzi l'occhio ai No Vax"

L'infettivologo: "Le riaperture sono sacrosante, ma vanno bilanciate non si può mollare sulla vaccinazione: evitiamo il condono sanitario"

FRANCESCO RIGATELLI

Dopo due anni di pandemia lo stato di emergenza sta per finire e Massimo Galli, principe degli infettivologi italiani, ex primario dell'ospedale Sacco e professore ordinario all'Università Statale di Milano, non sa che panni indossare. Da un lato, ammette bonario, «le riaperture sono sacrosante e tornare alla normalità appare giustificato», ma dall'altro, tuona luciferino, «la politica non accompagna il processo come dovrebbe, dando la sensazione che la pandemia sia finita ancora una volta, quando non lo è, e strizzando l'occhio a chi non si è vaccinato o non intende coprire i propri figli».

Cosa le dà fastidio?

«C'è un affollarsi di politici, non solo italiani ma anche europei, che ostentano posizioni ultraottimiste per far dimenticare la crisi ucraina, il crescere delle bollette e la discesa delle Borse. Non che tutti si concentrino sui listini finanziari, ma è evidente che le riaperture vengano usate per distrarre da altri guai, per cui alla fine va bene un po' a tutti dire che la pandemia sta finendo, dalle sguaiataggini di Johnson alle distrazioni di Draghi».

Cosa ne pensa dell'azione di Draghi a riguardo?

«Nulla di specifico e non mi compete, a me interessa solo il lato medico, ma mi sento di sottolineare che se togliere lo stato di emergenza è giustificato, non lo è dare la sensazione che la pandemia sia esaurita. D'altra parte comprendo che il governo debba tenere conto della Lega in maggioranza e che quest'ultima, anche se non ne capisco il vantaggio elettorale, continui a strizzare l'occhio a posizioni No Vax».

Nel merito cosa suggerisce di diverso?

«Ultimamente studio e faccio ricerca anche non sul Covid, ma mi aggiorno a giorni alterni e mi sembra di ricordare che abbiamo ancora milioni di persone senza la terza dose, svariati ultracinquantenni non vaccinati, bambini scoperti e piccolissimi senza vaccini autorizzati. Solo ieri ci sono stati 252 morti e restano in arretrato liste di interventi chirurgici in ogni ospedale del Paese. Ora dire che l'emergenza sia finita mi pare come minimo un azzardo, oltre che un insulto a tutti quelli che lavorano per risolvere questi problemi. In un simile quadro, mollare il colpo sulla vaccinazione sarebbe un errore madornale, perché impedirebbe di mettere in sicurezza tutta la popolazione non sapendo cosa ci potrebbe capitare il prossimo autunno».

Si dimentica ancora una volta che il virus fa il suo giro?

«In un anno il Sars-Cov-2 è variato tre volte, chi ci garantisce che non lo faccia più? La prossima variante, nessuno sa se più o meno cattiva, dovrebbe trovare almeno una popolazione completamente vaccinata. Il governo, mentre toglie lo stato di emergenza, deve spingere l'acceleratore su questo. Altrimenti il rischio è di ripetere tra otto mesi il caos degli ospedali e il rinvio degli interventi d'urgenza, quando ancora dovremo smaltire quelli pregressi. Sarebbe un disastro».

Le riaperture, diceva, però sono legittime?

«Sono sacrosante, perché per fortuna grazie ai vaccini e alla primavera in anticipo le infezioni sono in caduta libera, ma non bisogna mollare del tutto sulle misure».

Quali sono i paletti?

«Bisogna spiegare che la vaccinazione resta l'unico modo per uscire davvero dalla pandemia, che tutti devono fare tre dosi, che i bambini vanno protetti, che tutto questo serve in questi giorni in cui il virus circola ancora seppur in diminuzione e sarà molto utile in autunno. Per tutti questi motivi è indispensabile mantenere il Green Pass e le mascherine al chiuso».

E chi lo mette in dubbio?

«Se si continua a dire che si apre tutto non so chi vada a vaccinarsi o chi metta la mascherina. Sarebbero due errori strategici. Va detto chiaramente che il Green Pass non è in contraddizione con la ripresa di tutte le attività, ma al contrario ne è la garanzia. Solo così gli stadi e le discoteche riapriranno completamente e a lungo. Evitiamo una specie di condono sanitario, che ancor più di quello fiscale danneggerebbe sia lo Stato sia i cit-

LA STAMPA
24-FEB-2022
da pag. 4 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 136996 Diffusione: 103479 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

tadini».

In autunno servirà la quarta dose per tutti?

«Dipenderà dalla situazione epidemiologica e non sarà per forza con lo stesso vaccino. Intanto si può parlare di quarta dose solo per i fragilissimi. E almeno per loro andrebbe sdoganato il test sierologico».

Ha visto che chiude il Cts?

«Ce ne faremo una ragione».

Dopo due anni di pandemia qual è la sua riflessione?

«Per chi è stato colpito, per chi ha lavorato sodo, per tanti che soffrono economicamente e psicologicamente, si è trattato di un incubo. Delude che ci siano pochi politici all'altezza. Si vede spesso la tentazione del vantaggio elettorale, invece di parole chiare. E appena si apre uno spiraglio parte lo sbracamento generale».

Anche il ministro Speranza?

«Lui tenta di distinguersi. Con il Pnrr si vedrà quanto riuscirà a riformare la sanità. Non sono certo che ce la faccia, ma la speranza di Speranza c'è».

Lei crede che la pandemia potrebbe ripetersi?

«Ci sono migliaia di specie di pipistrelli con centinaia di coronavirus pronti al salto di specie. Anche per questo è importante riformare la sanità per tempo». —

IL GREEN PASS

Deve rimanere senza se e senza ma: gli stadi e le discoteche si riaprono solo così

LA FINE DEL CTS

Ce ne faremo una ragione Ora sdoganiamo il test sierologico per i fragilissimi

UNA NUOVA PANDEMIA

Ci sono migliaia di specie di pipistrelli con centinaia di coronavirus

Professore Massimo Galli, infettivologo, ex primario al Sacco A destra, via alla 4ª dose nel Lazio

ANSA / GRILLOTTI-VANNICELLI

Avvenire

24-FEB-2022
da pag. 11 / foglio 1

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 102574 Diffusione: 102071 Lettori: 204000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL CROLLO DEI RICOVERI E LE PREVISIONI DEGLI ESPERTI

Gli infettivologi: «Siamo in endemia» L'Oms: Italia prima per morti in Ue

VITO SALINARO

La fine dell'emergenza non è solo "politica". «Ci apprestiamo ad affrontare il passaggio dalla pandemia ad una fase di endemia, che sta già avvenendo in queste settimane». Parola della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Una svolta dovuta a due motivi, su tutti: i tanti immunizzati a causa di vaccini e guariti, e la circolazione di una variante ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza.

Questo non significa, sostiene la Simit, che il virus smetterà di circolare. Anzi, nel prossimo autunno-inverno, potremmo essere interessati da una «nuova ondata» a fronte del «moltiplicarsi di varianti del Sars-Cov-2», anche in considerazione del fatto che il virus proseguirà a contagiare molto «in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione». Tuttavia, è la convinzione del direttore scientifico della Simit, il professor Massimo Andreoni, «non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi». Oltre ai vaccini, prosegue Andreoni, ci sono «armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali», ovvero il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia. La Simit si appella quindi alle istituzioni «per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia», soprattutto per tutelare i soggetti più fragili. Proprio gli anticorpi attuali, a cui se ne uniranno altri, «ci permettono di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future – evidenzia Andreoni –. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti».

In questi giorni, sottolinea il professor Claudio Mastroianni, presidente della Simit, l'Aifa ha autorizzato anche «l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili» e poco rispondenti ai vaccini. «Nel prossimo futuro, avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati nella profilassi post-esposizione».

Intanto, il tasso di positività in Italia si assesta al 10,2%; 886 i pazienti nelle terapie intensive (-10), 12.527 i ricoverati nei reparti ordinari (-549 rispetto a martedì). Resta molto alto il numero di vittime, solo ieri 252. Con molti medici e analisti che continuano a nutrire dubbi sul metodo dei conteggi che non sarebbe appropriato. Ieri l'Oms ha stabilito che l'Italia è al secondo posto nel continente per numero di decessi legati al coronavirus, dopo la Russia. Un dato che alimenterà ulteriori interrogativi. Sul fronte vaccini, le prime dosi dell'immunizzante Nuvaxovid della Novavax –, il primo vaccino contro il Covid-19 a base di proteine autorizzato in Europa (ma non ancora negli Usa) –, sono state spedite agli Stati membri dell'Unione Europea. Le dosi, si legge in una nota della società americana, sono partite dal centro di distribuzione olandese alla volta dei destinatari. Tra i primi Paesi a riceverle ci sono Germania, Francia e Austria. Gli altri Paesi seguiranno rapidamente. L'accordo stipulato con la Commissione Ue prevede la fornitura di 100 milioni di dosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Gazzetta dello Sport
La Gazzetta dello Sport
24-FEB-2022
da pag. 47 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Stefano Barigelli
Tiratura: 138156 Diffusione: 97919 Lettori: 1557000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

La fase per uscire dalla pandemia

Covid, l'annuncio di Draghi «Emergenza: stop da aprile L'obiettivo è riaprire tutto»

Per il super pass prevista una fine graduale all'aperto Resta l'obbligo fino a giugno per gli over 50

di **Massimiliano Ancona**

Lo stato d'emergenza in Italia terminerà il 31 marzo e non sarà rinnovato. L'annuncio del premier Mario Draghi giunge, un po' a sorpresa, dal Teatro del Maggio musicale Fiorentino, davanti ai sindaci e agli amministratori. Il capo dell'esecutivo sceglie così Firenze, una delle capitali della cultura, per confermare che «è intenzione del governo non prorogare lo stato d'emergenza oltre il 31 marzo». E ancora: «Il nostro obiettivo è riaprire tutto al più presto». Dal 1° aprile, dunque, dopo ventisei mesi (l'emergenza è stata indetta dall'allora premier Giuseppe Conte il 31 gennaio 2020) l'Italia comincerà a lasciarsi dietro la pandemia «perché il calo dei contagi consente di rimuovere le restrizioni residue alla vita di cittadini e imprese».

Cosa cambia Più nel dettaglio, da aprile non sarà più in vigore il sistema delle zone colorate. Le scuole saranno sempre aperte per tutti: saranno infatti eliminate le quarantene da contatto. Cesserà ovunque l'obbligo di mascherine all'aperto e quello delle Ffp2 in classe. Gradualmente si metterà fine all'obbligo di utilizzo del certificato verde rafforzato a partire dalle attività all'aperto, tra cui fiere, sport, feste e spettacoli. «Continueremo a monitorare con attenzione la situazione pandemica, pronti a intervenire in caso di recrudescenze. E ad aiutare chi è in difficoltà», precisa Draghi. Il riferimento – per esempio – è al turismo, il cui Fondo unico nazionale riceverà altri 100 milioni di euro, che si aggiungono ai 120 stanziati in Bilancio. Con la fine dell'emergenza, poi, sembra scontato anche lo scioglimento del Comitato tecnico scientifico (Cts).

Il quadro Avanti con fiducia. Una fiducia corroborata anche dalle cifre del ministero della Salute. Ieri ci sono stati 49.040 nuovi contagi, 20 mila in meno rispetto ai 60.029 di martedì. Mentre i decessi sono stati 252 (322 martedì). Tasso di positività in lieve aumento (10,2% rispetto al 9,9 del giorno precedente), ma ci sono dieci pazienti in meno (866) nelle terapie intensive. Sensibile è anche il calo anche dei ricoverati nei reparti ordinari: 12.527, ovvero 549 in meno rispetto a martedì e il 12 % in meno negli ultimi sette giorni. In generale, sono 12.603.758 gli italiani contagiati dal Covid dall'inizio della pandemia e i positivi ora sono 1.221.423, in calo di 70.370 rispetto alle 24 ore precedenti, i morti totali sono 153.764. Infine, i dimessi e i guariti sono 11.228.571, con un incremento di 119.280 unità rispetto al giorno precedente. A rafforzare l'ottimismo ci sono i primi arrivi in Italia del Novavax, il vaccino con una formulazione più tradizionale, che ha già avuto 900 richieste in Piemonte. Con la speranza che anche i più scettici possano convincersi. Ed è già partita, nel Lazio, la campagna per la quarta dose, riservata alle persone più fragili.

Road map Tornando al percorso per il ritorno alla normalità, il governo lo ha ribadito: sarà graduale. Il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, ha confermato che l'obbligo di green pass rafforzato sui luoghi di lavoro per gli over 50 durerà sino al 15 giugno: «Questo perché sull'obbligo vaccinale – ha precisato Costa – la decisione che ha preso l'esecutivo è ferma». In questa fase di allentamento della stretta c'è comunque chi invita alla prudenza. «Dobbiamo essere cauti perché i casi sono ancora alti e abbiamo un numero di morti tra i più alti in Europa», interviene Massimo Andreoni, primario d'Infettivologia a Tor Vergata (Roma). Mentre Massimo Galli, ex direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano, sottolinea: «Se le riaperture comprendono anche l'eliminazione del green pass, seppur graduale, non sono d'accordo e non so quando potrò esserlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SANNIO QUOTIDIANO
IL PRIMO QUOTIDIANO DI BENEVENTO

IL SANNIO
24-FEB-2022
da pag. 4 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid • «In arrivo anticorpi per profilassi pre-esposizione che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in estremamente fragili»

Infettivologi: «Da pandemia a endemia: strategici monoclonali e antivirali»

In queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni - suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit - dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia - evidenzia Andreoni - Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"In questi giorni l'Aifa - ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici - aggiunge Andreoni - Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

GIORNALE DI SICILIA

24-FEB-2022
da pag. 11 / foglio 1 / 2

GIORNALE DI SICILIA
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9561 Diffusione: 7531 Lettori: 207000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

La pandemia in Sicilia

Covid, aumentano le reinfezioni Le prime dosi restano al palo

In calo i ricoveri e i contagi ma il numero delle vittime è alto

Andrea D'Orazio

Le notizie confortanti arrivano dal fronte contagi e ricoveri, con entrambe le voci in calo, quelle meno rassicuranti, invece, riguardano la campagna vaccinale, in particolare la somministrazione di prime dosi, che continua a non far breccia né sui genitori dei bimbi 5-11 anni, fascia d'età con l'incidenza di inoculazioni tra le più basse d'Italia, né sugli over 50 in età lavorativa, nonostante l'obbligo di green pass. È quanto emerge dal quadro epidemiologico siciliano incrociando il bollettino Covid giornaliero con l'andamento settimanale dell'emergenza tracciato dal Dasoe, che nel suo ultimo monitoraggio rileva una flessione di nuove infezioni pari al 13,8% e un'incidenza del virus in diminuzione da 891 a 768 casi ogni 100mila abitanti, con un'unica provincia oltre quota mille, quella di Siracusa con 1211 positivi ogni 100mila residenti, e i bambini della fascia d'età 6-10 anni che restano i soggetti più a rischio, con incidenza di 1771 contagiati ogni 100mila persone. In calo, per la sesta settimana consecutiva, anche le ospedalizzazioni: 607 contro le 717 segnate nel precedente report, con il 90% dei pazienti in terapia intensiva non vaccinati o con ciclo vaccinale incompleto. Su questo fronte, quello delle somministrazioni del siero anti-Covid, l'andamento settimanale segna un netto decremento di prime dosi, pari al 37,83%, che tra i soggetti over 50 in età lavorativa arriva fino a -43%, tanto che, rispetto alla rilevazione elaborata di recente dal nostro giornale, nell'arco degli ultimi tre giorni solo 570 persone appartenenti a questo target di popolazione hanno iniziato il ciclo vaccinale, mentre in 79335 risultano ancora non vaccinati.

Non brillano neanche i dati relativi alla fascia d'età 5-11 anni, dove l'incidenza di prime dosi si attesta al 28%: una delle asticelle più basse d'Italia insieme a quelle toccate in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. Infine, il Dasoe fa notare come nell'Isola ci siano 878.376 abitanti che non hanno fatto il booster pur avendo superato la "scadenza" della seconda dose. Intanto, se gli esperti dell'Iss evidenziano in scala nazionale la presenza di reinfezioni Omicron, Antonio Cascio, direttore dell'Uoc Malattie infettive al Policlinico di Palermo, non esclude che anche in Sicilia ci siano stati casi del genere, «di persone contagiate una seconda volta dalla variante sudafricana del virus nel giro di poco tempo dalla guarigione, come accadeva in passato per la Delta. Quel che è certo, come dimostrano recenti studi, è che la reinfezione, se non del tutto asintomatica, si manifesta con meno aggressività rispetto al primo contagio». Quanto ai dati giornalieri, l'Isola conta 5272 nuovi contagi (523 in meno di martedì scorso) su 37204 test, per un tasso di positività in calo dal 17,3 al 14,2%, mentre negli ospedali si registrano 1215 posti letto occupati: 1134 in area medica (35 in meno) e 81 (quattro in meno) nelle Rianimazioni. Trentotto i decessi indicati nel bollettino di ieri, che portano a quota 28 la media settimanale di vittime Covid in Sicilia, un numero superato solo dalla Lombardia con 42 morti. Questa la distribuzione delle nuove infezioni tra le province, cui bisogna aggiungere 156 casi comunicati in ritardo dalle Asp: Palermo 1630, Messina 919, Catania 878, Siracusa 532, Agrigento 456, Trapani 352, Ragusa 308, Caltanissetta 232, Enna 121. Nel Palermitano, impennata di contagi a Polizzi Generosa, dove a causa di un focolaio scoppiato in una scuola materna i positivi sono passati da 9 a 48 in due giorni. (*ADO*)

24-FEB-2022
da pag. 3 / foglio 1

ROMA
Dir. Resp.: Pasquale Clemente
Tiratura: N.D. Diffusione: 28000 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

LA SIMIT: «MONOCLONALI E ANTIVIRALI GRANDI ARMI»

«Possibili nuove varianti, andiamo verso l'endemia»

ROMA. *«Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione di Sars-CoV-2, con un nuovo vigore da parte del virus. È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale contro Covid-19 non ha coperto una quota significativa della popolazione».* A fare il punto sulle prospettive future della pandemia sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali. *«In queste settimane, grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole e dovremmo prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia di Covid-19»* spiegano. Per arginare ora ci sono armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. Di qui l'appello alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia.

IL GAZZETTINO
IL GAZZETTINO
26-FEB-2022
da pag. 13 / foglio 1
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 49500 Diffusione: 49721 Lettori: 402000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il virus arretra, in calo anche le vittime

IL REPORT

ROMA Sono ormai soprattutto i più piccoli, non ancora vaccinati, a finire a letto per il covid e a ritrovarsi poi a contagiare tutta la famiglia. I dati dell'ultimo report settimanale dell'Istituto superiore di Sanità e del Ministero della Salute non lasciano dubbi: «la fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100mila abitanti è ancora quella tra 0-9 anni (1.086 casi per 100mila abitanti)». Va meglio invece per i nonni, anche se continuano a essere la categoria che rischia di più in caso di contagio. Il tasso di occupazione delle terapie intensive, il dato che indica quanto sia pericoloso ammalarsi di covid, è sceso al 9,3% al 22 febbraio scorso (rispetto all'11,6% della settimana prima). In sostanza, per riuscire a guarire dall'infezione grave hanno bisogno di cure intensive 869 persone (la settimana precedente erano 1.119). In sostanza, nel periodo dal 2 al 15 febbraio l'indice di trasmissibilità (Rt) medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,73, in diminuzione rispetto alla settimana precedente. Ma che la situazione, seppure in miglioramento, sia ancora delicata lo dimostrano i 40.948 nuovi contagi da Covid indicati ieri dal ministero della Salute (erano 46.169 il giorno prima) e soprattutto il numero delle vittime: 193 ieri (249 nelle 24 ore precedenti). La preoccupazione degli esperti è che rallenti la campagna di profilassi. L'arrivo del vaccino proteico Novavax potrebbe però spingere qualche ritardatario a proteggersi e quindi evitare di finire in ospedale per il covid. «In questo scenario - rimarca Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma - a salvaguardia della popolazione fragile e quindi a rischio di sviluppare la malattia grave è importante che si completi il ciclo vaccinale, per chi non l'ha ancora ultimato, o che si inizi la profilassi se non ci si è ancora protetti neanche con una somministrazione. Non dimentichiamo che 200 morti al giorno non sono pochi. E finché il virus continua a circolare e una fetta della popolazione si rifiuta di proteggersi col vaccino e quindi di salvaguardare anche le persone fragili, dovremo purtroppo mettere in conto che ce ne saranno ancora moltissimi altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Il Messaggero
26-FEB-2022
da pag. 14 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 86401 Diffusione: 73276 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid, calano i decessi ma vaccinazioni ferme: «Terze dosi a rilento»

I POSITIVI TOTALI SONO QUASI 1,2 MILIONI IL PROFESSOR ANDREONI: «SERVE PRUDENZA, AL CHIUSO È SEMPRE BENE PROTEGGERSI»

I DATI

ROMA Sono ormai soprattutto i più piccoli, non ancora vaccinati, a finire a letto per il covid e a ritrovarsi poi a contagiare tutta la famiglia. I dati dell'ultimo report settimanale dell'Istituto superiore di Sanità e del Ministero della Salute non lasciano dubbi: «la fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100mila abitanti è ancora quella tra 0-9 anni (1.086 casi per 100mila abitanti)».

INCIDENZE INCROCIATE

Va meglio invece per i nonni, anche se continuano a essere la categoria che rischia di più in caso di contagio. «Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata - mette in guardia l'Iss - si rileva ancora nelle fasce di età 70-79 e 80-89 con un'incidenza di 275 e di 287 casi per 100mila abitanti». Il virus dunque continua a circolare, ma grazie alle vaccinazioni e alle misure di precauzione, sembra comunque aver rallentato la corsa.

Il tasso di occupazione delle terapie intensive, il dato che indica quanto sia pericoloso ammalarsi di covid, è sceso al 9,3% al 22 febbraio scorso (rispetto all'11,6% della settimana prima). In sostanza, per riuscire a guarire dall'infezione grave hanno bisogno di cure intensive 869 persone (la settimana precedente erano 1.119).

La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggero aumento (18% rispetto al 17% della scorsa settimana), anche se il numero dei contagiati è ancora troppo alto e non sempre le Regioni riescono a mappare i contatti in modo esaustivo.

In sostanza, nel periodo dal 2 al 15 febbraio l'indice di trasmissibilità (Rt) medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0.73, in diminuzione rispetto alla settimana precedente. Ma che la situazione, seppure in miglioramento, sia ancora delicata lo dimostrano i 40.948 nuovi contagi da Covid indicati ieri dal ministero della Salute (erano 46.169 il giorno prima). Per fortuna, ed è importante, sta finalmente scendendo il numero delle vittime: 193 ieri contro i 249 delle 24 ore precedenti.

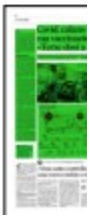
Per dare un senso alle difficoltà che vivono ancora le famiglie italiane a causa dell'infezione, basti dire che attualmente sono positivi 1.175.924 (in calo di 23.304 nelle precedenti 24 ore). Intanto, le Regioni che non riuscivano a garantire l'assistenza sanitaria a causa dell'alto numero di ricoveri per Covid, cominciano a tirare un sospiro di sollievo: da lunedì, infatti, il Friuli Venezia Giulia passa in area gialla, mentre Campania, Lombardia, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano riescono a conquistare maggiori libertà (con la zona bianca).

Un buon contributo alla frenata del virus arriva dalle vaccinazioni che però continuano a calare in particolare, come ha riportato l'analisi dell'Istituto Gimbe, nell'ultima settimana le terze dosi sono diminuite del 34,2% e i nuovi vaccinati del 46,8%. In media in Italia sono state effettuate 140.000 dosi giornaliere, un livello ben lontano dalle 600 mila raggiunte a gennaio per un lungo periodo. Circa il 15% di quelli che avrebbero dovuto fare il richiamo non lo hanno ancora fatto: una copertura che rischia di essere troppo bassa, dicono gli esperti. «L'epidemia è sotto controllo ma non sottovalutiamo il fatto che il virus continua a circolare abbondantemente - mette in guardia Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - Per questo, è opportuno sottolineare l'importanza delle misure di contenimento al chiuso o nelle condizione di grande assembramento. Bisogna soprattutto insistere con le vaccinazioni, anche perché gli ultimi dati confermano che la maggior parte dei pazienti ospedalizzati soprattutto in terapia intensiva e i decessi riguardano le persone non vaccinate».

La preoccupazione degli esperti è che la campagna di profilassi rallenti eccessivamente. L'arrivo del vaccino proteico Novavax potrebbe però spingere qualche ritardatario a proteggersi e quindi evitare di finire in ospedale per il Covid. «In questo scenario - rimarca Andreoni - a salvaguardia della popolazione fragile e quindi a rischio di sviluppare la malattia grave è importante non abbassare la guardia».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CIOCIARIA
EDITORIALE OGGI

CIOCIARIA OGGI
Dir. Resp.: Alessandro Panigutti
Tiratura: 7000 Diffusione: 1489 Lettori: N.D. (0003041)

28-FEB-2022
da pag. 3 / foglio 1 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Frosinone e provincia

Coronavirus: nuovi casi in aumento

Pagina 3

Il Coronavirus rialza la testa

I numeri Ieri leggero aumento dei nuovi contagiati rispetto alla rilevazione precedente con un +24 unità
Deceduta una donna di 73 anni di Pofi con patologie pregresse. Buon andamento dei negativizzati dal virus

IL BILANCIO

PIETRO PAGLIARELLA

Leggero rialzo nel numero dei nuovi contagiati da Covid-19 in provincia di Frosinone. Il bollettino quotidiano, diffuso nella giornata di ieri dall'Asl, parla, infatti, di 383 nuove positività, rispetto alle 349 del giorno precedente (+24), a fronte di 2.630 tamponi effettuati. Aumentano, per fortuna, i negativizzati: 627 contro i 591 del precedente dato con un +36. A referto, purtroppo, anche un decesso: una donna di 73 anni di Pofi con patologie pregresse, secondo quanto comunicato dall'Asl di Frosinone. I ricoverati sono 69.

Per quanto riguarda la distribuzione geografica dei nuovi contagiati, il primato di giornata è andato al capoluogo con 44; a seguire Ceccano 36, Alatri 32, Veroli 24, Cassino e Ferentino 19, Sora 18, Fiuggi 14, Isola del Liri 10, Anagni e Monte San Giovanni Campano 9, Paliano 8, Arpino, Boville Ernica e Piedimonte San Germano 7, Santopadre 6, Castelliri, Ceprano, Pico, Roccasecca, Sant'Elia Fiumerapido e Serrone 5, Castrocielo, Esperia, Patrica, Piglio, Pofi, Pontecorvo e Villa Santa Lucia 4, Aquino, Atina, Cervaro, Colfelice, Ripi e Strangolagalli 3, Ausonia, Belmonte Castello, Giuliano di Roma, Pastena, Pescosolido, Pignataro Interamna, Sgurgola, Torrice, Trevi nel Lazio e Vallemaio 2, Acuto, Alvito, Arce, Broccostella, Campoli Appennino, Castro dei Volsci, Fontana Liri, Fontechiari, Fumone, Gallinaro, Posta Fibreno, San Donato Val di Comino, San Giorgio a Liri, Sant'Ambrogio sul Garigliano, Sant'Apollinare, Supino, Vallerotonda e Vico nel Lazio 1.

Il Lazio

Numeri in miglioramento sul territorio regionale. Su un totale, infatti, di 39.962 tamponi effettuati, sono stati messi a referto 3.900 nuovi casi positivi, 582 in meno rispetto al bollettino del giorno prima. I decessi sono stati 6 (17), i ricoverati sono 1.390 e 126 le persone in terapia intensiva; i guariti sono stati 9.482 in più. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 9,7%. È stata superata quota 13 milioni e 200 mila vaccini complessivi, il Lazio è la prima regione italiana per popolazione che ha ricevuto la terza dose. Superate le 3,8 milioni di dosi booster effettuate, il 79% di copertura con dosi booster della popolazione adulta. Nella fascia pediatrica 5-11 anni sono oltre 145 mila i bambini con prima dose pari al 39%.

Le terapie

In queste settimane, «grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole» e dovremmo «prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia» di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione «si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni - suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit - dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali».

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella «alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia - evidenzia Andreoni all'Adnkronos - Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia».

«In questi giorni l'Aifa - ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato an-

28-FEB-2022
da pag. 3 / foglio 2 / 2

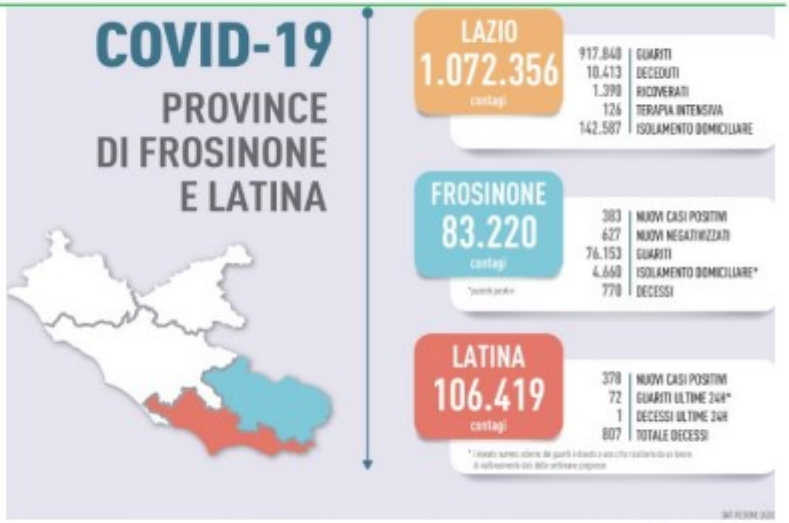
CIOCIARIA OGGI
Dir. Resp.: Alessandro Panigutti
Tiratura: 7000 Diffusione: 1489 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

che l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione».

«I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici - aggiunge Andreoni - Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo». ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Leggero rialzo in Ciociaria dei contagiati ma la situazione sembra abbastanza sotto controllo

Stampa nazionale e regionale web

Il Messaggero

Omicron, positivi asintomatici, stop restrizioni? Il governo ci pensa, ma i virologi per ora frenano

Il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri ha aperto la strada a un alleggerimento delle misure

Mercoledì 2 Febbraio 2022, 11:27 - Ultimo aggiornamento: 3 Febbraio, 08:12

Il sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** ha aperto la strada a un alleggerimento delle misure per i **positivi asintomatici**: in futuro potrebbe essere possibile evitare la quarantena e continuare a fare, con le misure di precauzione come la mascherina, le attività di tutti i giorni. «Dovremo arrivare anche all'eventualità che una persona positiva asintomatica possa condurre la sua vita normalmente usando la mascherina Ffp2 per qualche giorno ma senza dover uscire dal mercato del lavoro, dalla socialità e da tutto ciò da cui oggi è tagliata fuori a causa di una semplice positività senza sintomi», ha spiegato, aprendo la strada a una «valutazione da fare nei prossimi giorni o massimo qualche settimana».

Restrizioni via per gli asintomatici?

Perché non è possibile aprire subito? Perché sono sempre i dati dell'evoluzione della pandemia a dover indicare se e quanto allargare le maglie. E **Sileri** lo spiega: «Appena vi sarà la certezza che la **variante Omicron** ha soppiantato la Delta e appena i dati saranno un po' migliori rispetto a quelli attuali, quindi auspicabilmente entro 2-3 settimane, tale valutazione potrà essere fatta, allineandoci così a ciò che accadrà alla fine in tutti i Paesi occidentali». Un positivo è colui che ha nel suo organismo il virus Sars Cov-2. Lo si può essere anche senza aver alcun sintomo. Ma chi potrà decidere davvero è solo lui: il virus. Gli esperti lo sanno bene che è andando a vedere la curva dei contagi e dei ricoveri che si può capire come stia evolvendo l'infezione.

Per **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), «è necessaria **grande cautela** poiché, anche in una condizione di endemia del virus Sars Cov-2, si porrebbero dei rischi». Le prime due criticità, chiarisce Andreoni, «sono rappresentate dalla presenza nella società di soggetti fragili e di soggetti che non possono essere vaccinati. La numerosità dei soggetti non protetti, perché non possono essere vaccinati, è un dato importante e fino a quando tali persone saranno comunque numerose, lasciare la possibilità di libera circolazione ai soggetti infetti asintomatici potrebbe portare ad una ulteriore e rischiosa diffusione della malattia. Stesso discorso riguarda i soggetti fragili, ovvero coloro che a causa di un grave quadro di immunodepressione non presentano una risposta valida alla vaccinazione. Queste persone - afferma l'esperto - devono essere protette e lo scenario proposto rappresenterebbe per loro un rischio». Inoltre, secondo Andreoni, c'è anche un'altra criticità: «Sta nel fatto che lasciando circolare maggiormente il virus attraverso soggetti positivi anche se asintomatici, aumentano le probabilità che il virus possa mutare ancora e si possano creare ulteriori varianti».

Anche l'infettivologo **Massimo Galli**, ex direttore di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano, dice che le «considerazioni» alle aperture ai positivi asintomatici «sono quanto meno **premature**». «Sarei molto cauto, perché non è vero che i soggetti positivi asintomatici non trasmettono l'infezione». Galli è più per una «ragionevole definizione dei tempi delle quarantene, considerando che c'è una flessione del rischio di trasmettere l'infezione **Covid** in relazione alla riduzione della carica virale nel tempo», ma «che questo possa consentire di arrivare ad un 'libera tutti' per i soggetti infetti asintomatici noti è una cosa ben diversa». Inoltre, avverte l'infettivologo, «va ricordato anche che esistono tra i soggetti positivi asintomatici dei cosiddetti 'superdiffusori' del virus che aumentano dunque di molto il rischio di contagio».

IL MATTINO.it

Omicron, positivi asintomatici, stop restrizioni? Il governo ci pensa, ma i virologi per ora frenano

PRIMO PIANO > CRONACA

Mercoledì 2 Febbraio 2022 di Giampiero Valenza

Il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri ha aperto la strada a un alleggerimento delle misure per i **positivi asintomatici**: in futuro potrebbe essere possibile evitare la quarantena e continuare a fare, con le misure di precauzione come la mascherina, le attività di tutti i giorni. «Dovremo arrivare anche all'eventualità che una persona positiva asintomatica possa condurre la sua vita normalmente usando la mascherina Ffp2 per qualche giorno ma senza dover uscire dal mercato del lavoro, dalla socialità e da tutto ciò da cui oggi è tagliata fuori a causa di una semplice positività senza sintomi», ha spiegato, aprendo la strada a una «valutazione da fare nei prossimi giorni o massimo qualche settimana».

Restrizioni via per gli asintomatici?

Perché non è possibile aprire subito? Perché sono sempre i dati dell'evoluzione della pandemia a dover indicare se e quanto allargare le maglie. E **Sileri** lo spiega: «Appena vi sarà la certezza che la variante Omicron ha soppiantato la Delta e appena i dati saranno un po' migliori rispetto a quelli attuali, quindi auspicabilmente entro 2-3 settimane, tale valutazione potrà essere fatta, allineandoci così a ciò che accadrà alla fine in tutti i Paesi occidentali». Un positivo è colui che ha nel suo organismo il virus Sars Cov-2. Lo si può essere anche senza aver alcun sintomo. Ma chi potrà decidere davvero è solo lui: il virus. Gli esperti lo sanno bene che è andando a vedere la curva dei contagi e dei ricoveri che si può capire come stia evolvendo l'infezione.

Per Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), «è necessaria **grande cautela** poiché, anche in una condizione di endemia del virus Sars Cov-2, si porrebbero dei rischi». Le prime due criticità, chiarisce Andreoni, «sono rappresentate dalla presenza nella società di soggetti fragili e di soggetti che non possono essere vaccinati. La numerosità dei soggetti non protetti, perché non possono essere vaccinati, è un dato importante e fino a quando tali persone saranno comunque numerose, lasciare la possibilità di libera circolazione ai soggetti infetti asintomatici potrebbe portare ad una ulteriore e rischiosa diffusione della malattia. Stesso discorso riguarda i soggetti fragili, ovvero coloro che a causa di un grave quadro di immunodepressione non presentano una risposta valida alla vaccinazione. Queste persone - afferma l'esperto - devono essere protette e lo scenario proposto rappresenterebbe per loro un rischio». Inoltre, secondo Andreoni, c'è anche un'altra criticità: «Sta nel fatto che lasciando circolare maggiormente il virus attraverso soggetti positivi anche se asintomatici, aumentano le probabilità che il virus possa mutare ancora e si possano creare ulteriori varianti».

Anche l'infettivologo Massimo Galli, ex direttore di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano, dice che le «considerazioni» alle aperture ai positivi asintomatici «sono quanto meno **premature**». «Sarei molto cauto, perché non è vero che i soggetti positivi asintomatici non trasmettono l'infezione». Galli è più per una «ragionevole definizione dei tempi delle quarantene, considerando che c'è una flessione del rischio di trasmettere l'infezione Covid in relazione alla riduzione della carica virale nel tempo», ma «che questo possa consentire di arrivare ad un 'libera tutti' per i soggetti infetti asintomatici noti è una cosa ben diversa». Inoltre, avverte l'infettivologo, «va ricordato anche che esistono tra i soggetti positivi asintomatici dei cosiddetti 'superdiffusori' del virus che aumentano dunque di molto il rischio di contagio».

Il Messaggero

Paxlovid e pillola Merck: come funzionano e le differenze tra le due cure anti-Covid, i fattori e l'efficacia

Casi diversi a seconda dei pazienti e della malattia

Venerdì 4 Febbraio 2022, 12:43 - Ultimo aggiornamento: 6 Febbraio, 09:32

Poter disporre di un farmaco anti-**Covid** in più per gli infettivologi non può che essere una buona notizia. L'arrivo del **Paxlovid** prodotto dalla **Pfizer**, che si va ad aggiungere all'altro medicinale già in uso, ossia il molnupiravir della **Merck**, rappresenta infatti un'ulteriore opportunità per riuscire a curare l'infezione causata dal sars cov 2. I due farmaci, infatti, saranno prescritti dagli specialisti in ospedale e poi si potranno assumere a domicilio.

Plaxlovid e pillola Merck, le differenza

Le differenze tra i due trattamenti riguardano innanzitutto la composizione. «Il molnupiravir è una molecola sola, il paxlovid è un'associazione di due farmaci - spiega Filippo Drago, ordinario di farmacologia dell'Università di Catania e componente della task force sul Covid della società italiana di Farmacologia - L'azienda ha scelto due molecole antivirali, dotate di efficacia specifica che potenziano l'effetto. Questa sinergia spiega il fatto che il paxlovid, stando agli studi disponibili, è più efficace del molnupiravir nei confronti della variante omicron, ma anche della delta, copre quindi una fascia di infezione da coronavirus molto più ampia».

Ma i dati sulla maggiore efficacia del nuovo farmaco anticovid, preliminari e parziali, andranno poi verificati sul campo. Nel frattempo, sia il molnupiravir sia il paxlovid saranno utilizzati in base al singolo caso da trattare. «Dall'analisi preliminare aziendale - precisa Claudio Mastroianni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - il paxlovid è un farmaco che ha dimostrato una buona efficacia. Credo che avere a disposizione due trattamenti, ciascuno con caratteristiche un po' diverse, faccia la differenza». Sarà infatti possibile adattare la cura in base alla storia clinica del singolo paziente. «Sappiamo che uno dei due medicinali anticovid ha particolari interazioni farmacologiche - spiega Mastroianni - l'altro ha controindicazioni diverse. Prima di selezionare il farmaco da somministrare, bisognerà vedere la tollerabilità a livello del singolo paziente. È chiaro che in una donna fertile, che non prende contraccettivo, non posso dargli il molnupiravir. Il paxlovid, d'altro canto, ha interazioni farmacologiche con farmaci cardiologici, anticoagulanti, e quindi deve essere monitorato. Se un paziente, insomma, sta prendendo farmaci particolari che interagiscono con uno dei due prodotti anticovid dobbiamo scegliere quello più adatto».

La maggiore efficacia dipenderà in sostanza da più fattori. «Innanzitutto, bisogna vedere i dati su cui sono stati fatti gli studi - rimarca il presidente della Simit - Ma sono convinto che l'efficacia sia legata alla tempistica di somministrazione. Se i due farmaci vengono dati molto precocemente, per esempio entro i 3 giorni, alla fine non credo che ci siano grosse differenze. Non dobbiamo poi sottovalutare il fatto che gli studi sono stati condotti su pazienti non vaccinati. Adesso, invece, abbiamo di fronte un altro tipo di popolazione, che per la stragrande maggioranza è protetta dal vaccino. Quale dei due farmaci sia più efficace lo vedremo sul campo». Se il paxlovid sarà utile per evitare di finire in ospedale, molto dipenderà però dalla situazione organizzativa delle singole regioni. Non sempre, infatti, la rete di assistenza territoriale è in grado di intercettare i pazienti da trattare e di segnalarli al centro di riferimento. «Il problema vero riguarda la modalità con cui il farmaco verrà dispensato - mette in guardia Drago - Purtroppo, il limite di questi trattamenti è come sempre legato alla disponibilità per i pazienti».

Si ripropongono, insomma, forse in modo ancora più marcato, le difficoltà che hanno impedito ai monoclonali di essere prescritti a un maggior numero di persone. «Non c'è dubbio che gli anticorpi vanno somministrati in un setting ospedaliero - ribadisce il farmacologo - Questi invece sono farmaci che vengono utilizzati per via orale. È quindi chiaro che il passaggio attraverso l'ospedale si può teoricamente evitare, per non aggravare gli ambulatori di ulteriori attività, visto che molto spesso sono già saturi». Per rendere più agevole la distribuzione, un'alternativa, in realtà, sarebbe già alla portata di tutti. «Non dimentichiamo - sottolinea Drago - che i farmaci orali, anche se con un profilo di sicurezza particolare, sono prescritti dai medici di medicina generale. Quindi, non si capisce perché gli anticovid debbano essere utilizzati solo dietro prescrizione dello specialista in ospedale. È una limitazione che ad oggi ha fatto sì che il molnupiravir sia stato utilizzato pochissimo. Per fare un esempio, in tutto il mio hub, che comprende la Sicilia orientale, ne abbiamo dispensati poche unità. È una situazione sicuramente che non favorisce la qualità dell'assistenza. Noi dobbiamo prescriverlo nel modo migliore e nei tempi più brevi, e questo - mette in guardia Drago - si può fare solo dando la responsabilità della prescrizione ai medici di medicina generale o almeno ai medici dell'usca, le unità speciali di continuità assistenziale».

la Repubblica

Covid, in 3 settimane contagi dimezzati "A marzo 10 mila casi e ospedali svuotati"

di Michele Bocci

Le previsioni degli scienziati: "Omicron 2 è l'unica incognita" Speranza: "Stiamo piegando la curva senza restrizioni e misure invasive"

07 FEBBRAIO 2022

La discesa è iniziata ed è bella ripida. Dopo due settimane di riduzione timida, tra lunedì primo febbraio e ieri i nuovi casi di coronavirus sono stati quasi un terzo in meno (il 29%) di quelli dei sette giorni precedenti. Si è passati cioè da 976.223 a 692.250. In 21 giorni il calo è del 43%. "Nei numeri c'è una tendenza nuova – ha detto il ministro alla Salute Roberto Speranza – Stiamo riuscendo a piegare la curva epidemica senza restrizioni e senza misure particolarmente invasive: il Green pass è stato un passo in questa restrizione". Se tutto procederà come deve, senza sorprese al momento non previste e non prevedibili, a metà marzo i nuovi positivi saranno meno di 10 mila al giorno, come spiega Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'Università di Milano. Ci potrebbe volere forse un po' meno tempo, circa un mese, perché i reparti riprendano l'attività ordinaria per tutti gli altri malati, oggi è molto compressa. Questa previsione è di Claudio Mastroianni presidente della Società italiana di malattie infettive (Simit) e ordinario alla Sapienza di Roma.

Nell'ultima settimana i nuovi casi aumentano solo in Sardegna. In tutte le altre Regioni si osserva una riduzione e grandi realtà come Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna segnano un importante – 40%. Altra buona notizia arriva dagli ospedali, dove anche i ricoveri ordinari hanno iniziato a scendere. Ieri erano 18.498, domenica 31 gennaio 19.617. Nelle intensive il calo è percentualmente più accentuato: passano da 1.593 a 1.431 letti (-10%). Infine, i decessi dopo un lungo periodo di crescita sono stabili. Negli ultimi sette giorni hanno perso la vita per il Covid 2.622 persone contro le 2.626 della settimana precedente.

Secondo La Vecchia per la metà del prossimo mese il numero quotidiano dei nuovi casi sarà risibile. C'è solo un'incognita. "In Danimarca e nel Regno Unito la curva ha smesso di scendere e la ragione probabilmente è questa ulteriore piccola variante di Omicron, la 2, ancora più contagiosa dell'originale anche se a quanto pare meno seria. Se davvero giungesse anche qui comunque non avrà impatto sulle malattie gravi e quindi sugli ospedali". Riguardo ai ricoveri, La Vecchia ritiene che già nella seconda metà di febbraio si inizierà a vedere un calo importante.

"Sì, da un paio di settimane assistiamo a una stabilizzazione e ora il numero dei dimessi supera già quello dei nuovi ingressi – dice Mastroianni – Abbiamo riorganizzato tutto perché come noto oltre ai pazienti con il Covid dobbiamo assistere malati di altre patologie con l'infezione non grave". Il primario dell'Umberto I spiega che nelle intensive il calo già ora è più importante e si augura "entro un mese di ricominciare anche a dedicarci ad altre patologie. Nel nostro ospedale abbiamo mantenuto un reparto no Covid per persone con altri problemi infettivi, come l'Aids, ma in strutture più piccole non è stato così. Bisogna organizzare la gestione dei malati a domicilio, grazie ai monoclonali e ai recenti antivirali". Per Mastroianni negli ospedali il Covid non sparirà del tutto: "Alcuni malati gravi continueranno ad esserci tra i non vaccinati, gli immunodepressi e coloro sui quali il vaccino non ha funzionato. Nelle malattie infettive dovranno restare spazi per queste persone".

IL MATTINO.it

Mascherine, vanno indossate all'aperto anche senza obbligo? I medici: «Rischio boom di influenza e allergie»

«Rischio boom influenza e allergie»

PRIMO PIANO > SANITÀ
Mercoledì 9 Febbraio 2022 di Graziella Melina

Senza l'obbligo delle mascherine all'aperto ci sarà forse un senso di libertà. Ma la **sicurezza** sarà apparente. Perché, tra virus influenzali stagionali e pollini, che tra qualche settimana daranno non poche grane agli allergici, il rischio di ritrovarsi acciaccati sarà comunque alto. Quindi, tenere la mascherina in tasca, secondo gli esperti, non è buona idea.

Gli esperti: «continuare ad usare le mascherine è buon senso»

«Certamente dobbiamo comprendere che le mascherine sono utili per proteggerci da tanti virus» spiega **Massimo Andreoni**, direttore di **Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata** di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) «Noi ovviamente in questo periodo parliamo soprattutto di Sars Cov 2, ma in realtà le mascherine sono una barriera importante per le infezioni dell'apparato respiratorio, cioè per tutte le malattie che si trasmettono per via respiratoria. Non dimentichiamo che in alcune parti del mondo indossarle è un'abitudine».

Dunque, anche se da venerdì 11 non sono più obbligatorie all'aperto, continuare ad usarle sarebbe un gesto di **buon senso**. «Se impariamo a indossarle quando siamo raffreddati, per impedire di contagiare gli altri» rimarca Andreoni «e poi le usiamo anche quando vogliamo evitare di prendere un malanno, riusciremo a proteggere noi e tutti quelli che ci stanno accanto».

Il numero in calo dei malati di Covid sembra però orientare verso maggiori libertà. «Per quanto riguarda questo momento, certamente il numero dei casi si è ridotto in maniera sufficientemente importante, quindi il rischio di incontrare persone infette si è chiaramente ridotto. Ma dobbiamo sempre fare un minimo di attenzione perché» ricorda Andreoni «questo rischio permane anche all'aperto, laddove ci siano assembramenti. L'utilizzo della mascherina resta fondamentale».

il Giornale.it

Stato d'emergenza e Green pass: cosa accadrà nelle prossime settimane

10 Febbraio 2022 - 11:27

Molto probabilmente lo stato di emergenza non verrà prorogato oltre la sua data di scadenza del 31 marzo

Valentina Dardari

20

Andrea Costa, sottosegretario alla Salute, intervenendo alla trasmissione Agorà in onda su Rai 3, ha spiegato che probabilmente, dati alla mano, lo **stato di emergenza** non verrà rinnovato oltre la scadenza del 31 marzo 2022. *"Da un lato, i dati ogni giorno ci dicono che c'è un calo dei contagi, dei ricoveri e di tutti gli indicatori; dall'altro, le vaccinazioni stanno proseguendo, quindi è ragionevole pensare che lo stato d'emergenza non verrà rinnovato"*, ha sottolineato Costa che ha anche precisato che al momento sono 48 milioni gli italiani che hanno ricevuto il vaccino anti-Covid e che sono 35 milioni quelli a cui è stata inoculata la dose booster. A fronte di questi numeri restano quindi circa 12 milioni di cittadini che devono ancora ricevere la terza dose. Il sottosegretario ha poi calcolato che, se verrà mantenuto il ritmo attuale di vaccinazioni, entro un mese verrà completata per tutti, e da marzo si potrà prevedere un rallentamento del certificato verde per esempio nei luoghi all'aperto.

Cosa succederà al Green pass

Un segno di ritorno alla normalità si vedrà già da domani, venerdì 11 febbraio, quando cadrà l'obbligo di indossare le **mascherine all'aperto** in tutta Italia. Costa ha tenuto a dire che il **Green pass** sarà attenuato, sempre però in modo graduale. Così come precedentemente il governo ha introdotto una serie di misure restrittive, nella stessa maniera queste verranno via via allentate. Altro passo verso la normalità quello che vuole che da oggi non venga rinnovata l'ordinanza che prevedeva la chiusura delle discoteche, che quindi da domani potranno riaprire per far ballare in pista le persone. Anche all'interno degli stadi vi è stato un incremento della capienza al 75%, che secondo il sottosegretario potrà arrivare al 100%. La speranza è che il campionato di calcio termini con gli stadi pieni.

Anche il ministro del Turismo Massimo Garavaglia ha parlato del Green pass e, intervistato da Il Messaggero, ha detto di non vedere il motivo per cui a giugno si dovrebbe ancora utilizzare il certificato verde. Il ministro ha quindi invitato il governo a seguire l'esempio della vicina Francia che già dal mese di aprile potrebbe decidere di revocare la certificazione. Garavaglia ha fatto notare che ormai *"il Covid è ai titoli di coda, la situazione sta tornando sotto controllo, la curva dei contagi è in rapida discesa e a breve potremo togliere le **restrizioni** che ostacolano la ripartenza del settore dell'accoglienza"*. Sarebbero anche pronti nuovi aiuti agli operatori turistici. Garavaglia ha ricordato che per gli alberghi è già stato fatto molto, per esempio con il credito di imposta sulle locazioni, ma non è al momento escluso che ci sarà anche uno sconto sull'Imu.

La data del 31 marzo

Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), ha spiegato all'Adnkronos Salute, commentando le scelte di diversi paesi europei di allentare da subito le misure legate al certificato verde vaccinale, che si è trattato di uno stimolo alla vaccinazione, e che questo era proprio il suo compito principale. Con i dati che abbiamo oggi riguardanti le vaccinazioni, numeri molto alti, il Green pass secondo il professore ha abbastanza completato il suo ruolo. Il medico non crede infatti che a questo punto i no-vax rimasti decidano di vaccinarsi nei prossimi mesi. Per Andreoni il certificato verde potrebbe venire tolto il **31 marzo**, in coincidenza con la fine dello stato di emergenza.

la Repubblica

Covid: aver avuto l'infezione potrebbe proteggere fino a sei mesi

di Viola Rita

Nei guariti la protezione da una re-infezione potrebbe durare anche di più rispetto a quella di chi si è vaccinato sei mesi prima. I risultati di uno studio pilota

12 FEBBRAIO 2022 3 MINUTI DI LETTURA

Non solo la vaccinazione, anche l'infezione Covid-19 potrebbe fornire una buona protezione. Uno studio pilota, condotto dall'ospedale Sheba Medical Center, in Israele, mostra che nelle persone guarite dal coronavirus, che non erano state precedentemente vaccinate, gli anticorpi prodotti dal sistema immunitario risultano via via più efficienti, con performance migliori nel tempo e ancora presenti a distanza di sei mesi.

Questa crescita progressiva non si manifesterebbe invece nelle persone vaccinate e non contagiate, che presentano comunque una valida copertura. Il risultato, che per ora riguarda un piccolo campione di partecipanti, non suggerisce in alcun modo che la vaccinazione sia meno efficace, ma conferma la protezione fornita dall'essere stati esposti a Covid-19.

La ricerca, inoltre, mostra che in qualche caso questa potrebbe durare anche più del previsto. I dati verranno presentata all'European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, a Lisbona dal 23 al 26 aprile 2022.

Vaccinati e guariti, cosa succede a sei mesi

Lo studio nasce dal desiderio di comprendere se una precedente infezione possa fornire una difesa più duratura rispetto alla vaccinazione. Il quesito nasce dal fatto che in Israele nel 2021 molti operatori sanitari vaccinati da sei mesi si sono infettati, mentre persone non vaccinate e guarite non si sono contagiate.

I ricercatori, coordinati da **Carmit Cohen** dello Sheba Medical Center, hanno seguito 130 pazienti risultati positivi al coronavirus, da marzo a novembre 2020, prima che arrivasse la variante delta arrivasse in Israele. In particolare, nello studio odierno hanno esaminato i dati di 130 persone colpite da Covid-19 e non vaccinate. Hanno poi confrontato queste informazioni con quelle di 22 individui mai contagiati, che invece hanno ricevuto due dosi del vaccino.

Sappiamo che sia la vaccinazione sia l'infezione stimolano il sistema immunitario nel dare luogo a una risposta protettiva, sia attraverso la produzione di anticorpi specifici, sia di cellule immunitarie T. In questo caso gli autori hanno valutato una fetta dell'immunità, quella legata agli anticorpi, e si sono concentrati su un parametro specifico, il cosiddetto "indice di avidità". Questo indice, che è un numero, misura in qualche modo la performance degli anticorpi, ovvero la loro capacità di legarsi al virus, neutralizzandolo.

In altre parole, il team ha valutato quanto gli anticorpi sono efficienti nel loro compito e questo test è avvenuto in 2 momenti diversi: a distanza di un mese dalla vaccinazione o dalla comparsa dei sintomi e poi dopo sei mesi.

I risultati

A distanza di un mese il livello degli anticorpi e le loro "prestazioni" sono maggiori nelle persone vaccinate rispetto a quelle delle persone infettate. Ma una volta trascorsi sei mesi la situazione sembra un po' modificata.

In tutti i gruppi la quantità degli anticorpi diminuisce, anche se generalmente nei vaccinati in maniera più rapida. Posto questo calo, dopo sei mesi le performance degli anticorpi dei guariti risultano addirittura aumentate, mentre nei vaccinati sono rimaste stabili.

Questo elemento, sottolineano gli autori, suggerisce che un precedente contagio potrebbe proteggere queste persone da una re-infezione, forse anche di più di chi era semplicemente vaccinato.

Non è tutto. Nei partecipanti con indice di massa corporea (Bmi) superiore a 30, dunque in presenza di obesità, il livello di anticorpi è maggiore, nei diversi momenti del test, rispetto a quello di chi ha un Bmi sotto il 30. E questo, a detta degli autori, è un elemento di sorpresa.

Come interpretare i dati

"Pur molto iniziale, dato che svolta su un piccolo campione di partecipanti, la ricerca è interessante", commenta **Massimo Andreoni**, Direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) e Ordinario di Malattie infettiva all'Università degli studi di Roma Tor Vergata. "Da un lato, infatti, conferma la presenza della buona protezione fornita dall'infezione naturale da Sars-Cov-2 dall'altro mostra che questa potrebbe durare fino a sei mesi".

In generale, prosegue l'esperto, sappiamo già che la vaccinazione genera una risposta immunitaria più concentrata e forte nel periodo subito successivo all'iniezione, con una copertura che va poi a scemare. Mentre l'immunità associata alla guarigione è meno immediata e più diluita, ovvero cresce e si sviluppa in un tempo maggiore.

Gli autori ora puntano a studiare ancora meglio la reazione del sistema immunitario in chi ha avuto la variante delta e omicron. "La copertura fornita dalla vaccinazione è mirata sulla proteina spike del coronavirus, mentre quella dovuta ad una precedente infezione è meno specifica. Potremmo dire che è 'polidistrettuale', dato che vengono colpite più parti del virus", aggiunge Andreoni.

"A fronte dei risultati dello studio e anche sulla base di questo dato sarà interessante comprendere se e quanto in questo caso sono frequenti re-infezione con varianti diverse di Sars-Cov-2". L'aspetto legato al Bmi dovrà poi essere chiarito. "I dati sono molto limitati e da approfondire", conclude l'esperto, "ricordando che l'obesità è un fattore di rischio importante per lo sviluppo di forme gravi di Covid-19".

Vaccino anti-Covid, via libera alla quarta dose ai fragili dall'1 marzo. E intanto gli esperti si spaccano sulla somministrazione a tutti

Dopo l'autorizzazione di Aifa e la circolare del ministero della Salute, il generale Francesco Figliuolo spiega che il nuovo richiamo di vaccino anti Covid avrà una platea "abbastanza estensiva". Tra medici e scienziati si creano due fronti sul possibile richiamo autunnale per tutti

di F. Q. | 21 FEBBRAIO 2022

Sì alla **quarta dose** per le categorie di persone più **fragili**, ad iniziare dagli **immunodepressi**, con la somministrazione al via dal **1° marzo**. Dopo l'autorizzazione di **Aifa** e la circolare del **ministero della Salute**, il generale **Francesco Figliuolo** spiega che il nuovo richiamo di **vaccino anti Covid** avrà una platea "abbastanza estensiva" e "sicuramente continueremo a tenere l'organizzazione che c'è ora in atto". Il via libera alla quarta dose per i fragili arriva mentre gli **esperti** si dividono su una nuova somministrazione generale a tutta la popolazione, al momento non in programma in via ufficiale e in ogni caso – con ogni probabilità – disposta dopo i **mesi estivi**.

Tra chi dice no c'è **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe: "Non ci sono evidenze scientifiche che dicano che serve", ha detto a *L'Italia s'è Desta* su Radio Cusano Campus, aggiungendo, sempre a proposito della campagna vaccinale, che "la **copertura** vaccinale sul **contagio** declina rapidamente" mentre "sulla copertura contro la **malattia grave**, il vaccino consente, dopo 3-4 mesi dal **booster**, una protezione del 90%". Secondo il virologo **Fabrizio Pregliasco**, docente della Statale di Milano, invece, che sia con un vaccino anti-Covid aggiornato o con lo stesso che abbiamo già fatto, comunque un richiamo in autunno si farà secondo il target e la strategia antinfluenzale: "Il vaccino aggiornato risulta già predisposto – dice l'esperto – alcune aziende hanno detto che servono 100 giorni per averlo disponibile". E se non dovesse essere disponibile, quindi, una quarta dose con il vaccino basato sul virus di Wuhan? "È possibile ma non parlerei di quarta dose – risponde il medico – ma di un **richiamo vaccinale** che come per l'**antitetanica** usa sempre lo stesso farmaco".

Del resto il vaccino che abbiamo "ha una cross reattività quindi l'efficacia c'è: un 63% di evitare l'infezione e un 93% di **evitare le forme gravi**. E come abbiamo visto da esperienze su altri vaccini – conclude il medico – il fatto di fare una somministrazione meno ravvicinata potrebbe dare una **risposta immunitaria** più che buona". Per l'immunologo **Mauro Minelli**, responsabile per il Sud-Italia della Fondazione per la medicina personalizzata, "con l'avvio della stagione fredda, una dose di opportuno richiamo anti-Covid vada **prevista**, al pari di quanto già da anni puntualmente si reitera per la prevenzione vaccinale della sempre nuova **stagione influenzale"**. Sì alla quarta dose ma solo ai più fragili perché "è la fascia di popolazione più delicata e che va protetta, mentre credo sia troppo **presto** per programmare questo richiamo per tutti", sottolinea **Claudio Mastroianni**, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (**Simit**) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma. "Presto avremo anche un nuovo **monoclonale** da usare in fase preventiva, come **profilassi**, proprio per i più fragili e per chi non risponde al vaccino anti-Covid", aggiunge Mastroianni.

Contrario anche Massimo Galli, già direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Miliano: "Se fatta con i prodotti disponibili, vista anche la **situazione epidemiologica**, con numerosi vaccinati e una quantità importante di persone guarite da **Omicron**, non avrebbe senso se non in una **chiava medica**: in alcune categorie particolari di popolazione, ovvero negli immunodepressi e nei **grandi anziani** in cui può essere sospettata una insufficiente risposta alle precedenti dosi", dice. Galli invita a valutare anche un'altra alternativa, "costituita dalla somministrazione di alcuni anticorpi monoclonali a fini preventivi in quelle persone che non sono in grado di rispondere al vaccino". Alcuni di questi farmaci, spiega, "sono stati testati in questa direzione. Si tratta quindi di un discorso che potrebbe aprirsi per pazienti del tutto **incapaci di difesa** e a cui si potrebbe dare una **protezione transitoria** per la malattia grave. È un'ipotesi che merita considerazione".

il Giornale.it

"Quarta dose a tutti", "Non ha senso". Ora è bagarre sul vaccino

21 Febbraio 2022 - 16:29

Il consigliere di Speranza, Walter Ricciardi, apre alla quarta dose del vaccino per tutti a partire dall'autunno. Scettici gli infettivologi: "Non ha senso", "È prematura"

Alessandro Ferro 63

Se la quarta dose di vaccino è prevista soltanto per gli immunodepressi e i fragili, come ci siamo **appena occupati sul Giornale.it**, dopo almeno 120 giorni dal booster, non la pensa così il consulente del ministro Speranza, **Walter Ricciardi**, per il quale in autunno toccherà a tutta la popolazione vaccinarsi per la quarta volta.

"Utile a tutti"

In un'intervista rilasciata a ***La Stampa***, Ricciardi prevede che la somministrazione della quarta dose "*è probabile che in **autunno** sarà utile a tutti*" sottolineando come, nonostante il venir meno delle restrizioni e della cessazione dello stato di emergenza il prossimo 31 marzo, bisogna mantenere "*l'accortezza di mantenere i pilastri che reggono la nostra libertà attuale*". I dettagli sono in fase di studio ma, come dichiarato dal consulente, dovrebbero quindi rimanere in piedi tutte le strutture per la vaccinazione, "*la rivaccinazione, il Green Pass e le mascherine per i luoghi chiusi*". Per Ricciardi, saremo davvero fuori dalla pandemia quando i vaccini raggiungeranno ogni angolo del globo.

Galli: "Non ha senso"

La pensa diversamente il prof. **Massimo Galli**, già direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Miliano. Intervistato da ***AdnKronos***, il professore ha affermato che la quarta dose "*non avrebbe senso se non in una chiava medica: in alcune categorie particolari di popolazione, ovvero negli immunodepressi e nei grandi anziani in cui può essere sospettata una insufficiente risposta alle precedenti dosi*", sottolineando come si possa essere sufficientemente protetti con le tre dosi, con le persone già guarite da Omicron e con il netto miglioramento del quadro epidemiologico. Galli sottolinea come le pesone che non rispondono al vaccino "*devono essere individuati come tali*" e sdoganare il fatto che in alcuni vada studiata "*la risposta al vaccino e che, quindi, vadano misurati gli anticorpi per i candidabili alla quarta dose. Ma se una volta fatta la quarta dose, non si valuta anche se hanno risposto, siamo punto e a capo*". La soluzione, per questi pazienti, potrebbe essere la somministrazione di anticorpi monoclonali per aiutare i no responder al vaccino a proteggersi. "*È un'ipotesi che merita considerazione*".

"Quarta dose per tutti è prematura"

La quarta dose di vaccino anti-Covid ai fragili e immunodepressi "*va benissimo perché permetterà a queste persone di avere una risposta più efficace*", mentre allargarla al resto della popolazione iniziando magari dai più anziani "*mi pare prematuro stabilirlo oggi*". Lo ha affermato all'***Adnkronos Salute*** **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "*L'autunno sarà un periodo in cui potrà esserci una maggior circolazione del virus ma programmare già un quarta dose è presto. E poi c'è la necessità di avere un vaccino aggiornato, o rispetto alle varianti oggi in circolazione, o uno a largo spettro*".

"Bene per i più fragili, presto per gli altri"

Sempre ad AdnKronos, il presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, **Claudio Mastroianni**, ha sottolineato come sia un bene iniziare adesso con la quarta dose ai più fragili "*perché è la fascia di popolazione più delicata e che va protetta, mentre credo sia troppo presto per programmare questo richiamo per tutti. Aspettiamo*". Ottime notizie anche per la prevenzione, con un "*nuovo monoclonale da usare in fase preventiva, come profilassi, proprio per i più fragili e per chi non risponde al vaccino anti-Covid*", conclude Mastroianni.

quotidiano comunista
il manifesto

Sì degli epidemiologi alle nuove norme. Il nodo degli alunni fragili

Casi scolastici. *La maggioranza degli esperti è d'accordo con le misure introdotte dal governo: è giusto semplificare e adattare le norme all'evoluzione del virus. Resta irrisolta la questione della privacy sullo stato vaccinale degli studenti*

Andrea Capocci

EDIZIONE DEL
03.02.2022
PUBBLICATO
2.2.2022, 23:59

La parola d'ordine è «semplificare». I primi a tirare un sospiro di sollievo, una volta visto il decreto, sono i dirigenti scolastici. «Le misure – fa sapere il presidente dell'Associazione Nazionale Presidi Antonello Giannelli – ridurranno in maniera significativa il ricorso alla didattica a distanza e alla didattica digitale integrata e, eliminando la previsione dei tamponi "To" e "T5" che spesso è rimasta inattuata, semplificheranno il lavoro dei dirigenti scolastici e dei loro collaboratori, stremati da un sovraccarico burocratico senza precedenti e senza orari». Soddisfatti? «Queste misure vengono incontro alle esigenze delle famiglie e rispondono, almeno in parte, alle nostre richieste di semplificazione».

Anche gli epidemiologi concordano che di norme più chiare c'era un gran bisogno, anche se l'obiettivo di prevenire il contagio in classe sembra ormai abbandonato. «Sono necessarie poche regole semplici perché comunque bisogna aspettare che l'intensità della circolazione del virus diminuisca ancora un po'» dice l'infettivologo Pierluigi Lopalco. «Però, una volta che la curva dei ricoveri si stabilizza e con un deciso abbassamento del numero dei positivi asintomatici, dobbiamo pensare a un ritorno a una situazione come quella di prima della pandemia in ambiente scolastico». Quando dirigenti scolastici e segreterie non dovevano occuparsi a tempo pieno di casi, focolai e quarantene. D'accordo anche Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) con una precisazione: semplificare, spiega «non vuole dire banalizzare i rischi ma trovare un compromesso tra la questione epidemiologica-infettivologica e la gestione delle quarantene da parte delle famiglie».

La durata più breve della quarantena a scuola, che ora durerà cinque giorni per i non vaccinati e sarà sostituita dall'autosorveglianza per i vaccinati, risponde più alla ragion pratica che a quella pura. Ma ha anche un fondamento scientifico. Secondo il Center for Disease Control di Atlanta (Usa), l'istituto di ricerca più prestigioso al mondo sulle epidemie, la trasmissione della variante Omicron avviene un paio di giorni prima dei sintomi e fino a tre giorni dopo. Carlo Signorelli, docente di igiene all'università Vita-San Raffaele, spiega come le regole debbano necessariamente seguire l'evoluzione del virus: «La quarantena si stabilisce in base al periodo massimo di incubazione. Se la malattia ha un periodo di incubazione più veloce, anche la quarantena sarà più breve, cosi come l'isolamento. Quindi, la variante Omicron suggerirebbe di allentare queste misure per liberare un po' di persone costrette a stare in casa».

Se le nuove norme risolvono alcune criticità, ne introducono anche di nuove. La discriminazione tra alunni vaccinati e non vaccinati ha provocato l'astensione della componente leghista nel Consiglio dei ministri. Al di là delle schermaglie di palazzo il tema rappresenta un nodo delicato, a partire dal diritto alla privacy. La legge impone alle scuole di acquisire l'informazione sullo status vaccinale per attuare le procedure di prevenzione del contagio, come appunto la dad differenziata. Allo stesso tempo, lo stato vaccinale è ritenuto un «dato sensibile» da parte del Garante per la privacy. Che ha invitato a «non porre in atto iniziative finalizzate all'acquisizione di informazioni sullo stato vaccinale degli studenti e dei rispettivi familiari». Trovare l'equilibrio tra il diritto alla riservatezza e l'efficacia delle norme non sarà facile.

Rimane anche il nodo degli alunni fragili. Le nuove norme aumentano oggettivamente la probabilità di circolazione del virus, dato l'elevato numero di casi positivi e asintomatici. Il decreto approvato ieri però non prevede particolari contro-misure per proteggere eventuali alunni immunocompromessi, per i quali il virus rappresenta un serio rischio. Solo un vaccino per la fascia dei più piccoli (dai sei mesi) potrebbe garantire una protezione più larga, spiega Marco Falcone, infettivologo all'università di Pisa e segretario Simit. «Sarebbe importantissimo averlo per quella fascia, soprattutto – sottolinea Falcone – per i bimbi affetti da patologie genetiche, patologie acquisite, immunodepressioni e condizioni di immunodeficienza per i quali l'infezione può essere più pericolosa». Proprio martedì la Pfizer ha chiesto l'autorizzazione anche per questa fascia di età all'agenzia statunitense Fda.

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

23 feb 2022

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Farmaci

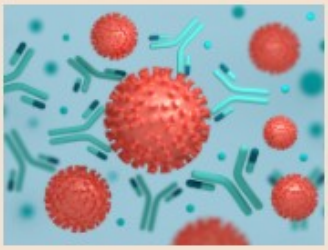
Malattie infettive e parassitarie (sistematiche)

Malattie e disturbi del sangue e degli organi ematopoietici e del sistema immunitari

Ospedale

MEDICINA E RICERCA

Covid/ Simit: in fase di passaggio da pandemia a endemia, strategici monoclonali e antivirali



Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole - sottolinea **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT - . Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia - evidenzia Andreoni -. Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici - aggiunge Andreoni -. Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni Aifa - sottolinea **Claudio Mastroianni**, presidente Simit - ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. "Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus - afferma Andreoni -. È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

QUOTIDIANONAZIONALE

23 feb 2022

Home > Cronaca > Covid oggi Italia, bollett...

Covid oggi Italia, bollettino del 23 febbraio: tutti i dati su contagi, morti, ricoveri

Nuovi contagi sotto 50mila, 252 morti. Dalle Regioni: +5.639 casi in Lazio, +5.534 in Lombardia, +5.272, Sicilia, +4.593 in Veneto, +3.834 in Puglia, +3.201 in Emilia Romagna, +2.956 in Toscana. Ricoveri giù, Agenas: terapie intensive sotto la soglia critica

Roma, 23 febbraio 2022 - Si conferma il trend di discesa dei **contagi Covid**. Il **bollettino** di **oggi** sull'epidemia di **coronavirus** in **Italia** segnala **49.040** nuovi casi di positività al SarsCov-2 e **252 morti**. Continua a diminuire le pressione sugli ospedali. Il numero di posti letto occupati da pazienti positivi nei reparti di degenza ordinaria è sceso di 549 in 24 ore, calano anche i ricoverati in **terapia intensiva** (-10). Secondo il report Agenas la percentuale di occupazione delle rianimazioni è tornata sotto la soglia di allerta del 10% (9%) . Resta invece ferma al 20% quella dei reparti di area medica non critica.

E Draghi oggi da Firenze annuncia che il **Governo non prorogherà lo stato di emergenza oltre il 31 marzo**. A partire da aprile stop alle quarantene da contatto a scuola dove non sarà più obbligatorio indossare le **mascherine Ffp2 in classe**. Fine anche del sistema dei colori, mentre si andrà verso una graduale abolizione del **Green pass rafforzato "a partire dalle attività all'aperto, tra cui fiere, sport, feste e spettacoli",** precisa il premier.

Anche a livello mondiale la pandemia si contrae: nell'ultima settimana, i contagi sono scesi del 21% rispetto ai 7 giorni precedenti, mentre anche i decessi hanno mostrato un trend in diminuzione (-8%). In Europa, l'Italia resta seconda per numero di morti Covid. L'attenzione è rivolta alla prossima stagione. Secondo gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (**Simit**) "nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione di Sars-CoV-2, con un nuovo vigore da parte del virus". "E' ipotizzabile - hanno aggiunto - che si formino nuove **varianti**, possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti". Questo grazie all'ampia diffusione dei vaccini.

QUOTIDIANONAZIONALE

24 feb 2022

Alessandro Malpelo
Cronaca

Omicron 2 è più pericolosa della 1? Cosa dicono i dati e gli esperti

E' più contagiosa della 'sorella' e, in assenza di vaccino, potrebbe causare una malattia più grave

Roma, 24 febbraio 2022 - Variante **Omicron 2** guastafeste: stiamo aspettando l'assalto da un giorno all'altro, come soldati in trincea nel Donbass. Proprio adesso che abbiamo iniziato a respirare senza mascherine all'aria aperta si profila all'orizzonte il nemico. Perché temere un ritorno di fiamma della pandemia? Abbiamo chiesto un parere a due illustri specialisti: **Pierangelo Clerici**, presidente dell'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) e **Roberto Parrella**, vicepresidente Simit, Società italiana malattie infettive. In questi giorni i media riportano notizie preoccupanti sulla variante omicron 2. In questo approfondimento iniziamo dai fatti, poi a seguire le opinioni.

Variante più contagiosa

I fatti: la **variante** omicron 2 di fatto non è entrata in forze in **Italia**, sono stati riferiti finora solo casi sporadici, ma potrebbe dilagare da un momento all'altro. Al momento sono imprevedibili le conseguenze sulla salute delle persone, i riflessi sui comportamenti e di conseguenza contraccolpi sull'economia e i mercati dovuti a una battuta d'arresto nel processo graduale delle

riaperture. Questo accade proprio perché siamo di fronte a una mutazione inedita, che costringerà i primi contagiati a fare da cavia, che siano vaccinati o meno. Terzo punto: abbiamo visto che **il virus Sars-Cov2** cambia pelle rapidamente, alla fine dell'inverno dovrebbe mollare la presa, eppure si fa presto a cambiare musica se dovessero farsi strada **nuove varianti** più diffusive o pericolose. Un ulteriore adattamento del coronavirus, in chiave più contagiosa dei precedenti, potrebbe riaccendere focolai anche in **primavera**, reinfettare convalescenti, propagarsi ai vaccinati causando sindromi respiratorie. Nei soggetti immunizzati sono sintomi lievi che in teoria, in prima battuta, potrebbero essere scambiati per **influenza** o **allergia**. Il virus mutato troverebbe in questo caso un terreno favorevole per resistere fino all'inizio dell'estate. Come i precedenti, questa mutazione può indurre un numero di ricoveri ospedalieri, trasferimenti in terapia intensiva (e **vittime)** di gran lunga superiore nella fascia di popolazione fragile o non vaccinata.

"Sulle **nuove varianti** navighiamo a vista", confessa il microbiologo Clerici. "Potrebbe capitarci il primo caso domani, e ce ne accorgeremmo dal sequenziamento del genoma virale, che eseguiamo metodicamente in pazienti selezionati. Al momento tutti i ceppi tipizzati sono in parte della **Delta**, e in parte preponderante della **Omicron**". Ma prima di arrivare a facili conclusioni, aggiungiamo noi, facciamo il punto su quello che conosciamo della nuova variante. **Omicron BA.2** (questo il nome in codice), simile ma distinta della capostipite Omicron di Sars-CoV-2. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) afferma

che l'ultima arrivata ha un vantaggio in termini di velocità di propagazione rispetto alla sorella maggiore, la variante dominante nel pianeta. Qual è la situazione oggi? La circolazione del virus a livello globale sta calando, come valori assoluti, ma la quota percentuale rappresentata dalla 2 è in crescita. Dunque, quest'ultima, in cosa si differenzia dalle precedenti?

Omicron 1 e 2: le differenze

Cambia la **sequenza genetica** degli **amminoacidi** nell'arpione (**Spike**) e in altre proteine. Nonostante gli studi, non sappiamo ancora perché la BA.2 corre più svelta, una piccola differenza sufficiente a conferire un vantaggio competitivo. Quindi, abbiamo detto, **facilmente trasmissibile**, ma senza causare una malattia severa, e incapace di **infettare nuovamente** chi si è già ammalato con Omicron. Discorso diverso, vedremo, per le persone vaccinate e per chi si è ammalato con la Delta, le difese, gli anticorpi, sono in parte diversi. L'Oms ha preso in considerazione

dati provenienti da Sudafrica, Regno Unito e Danimarca, dove l'immunità da vaccinazione o infezione naturale è elevata, e senza riscontrare alcuna differenza di **gravità** tra la 1 e la 2. Quindi, concludendo: in base ai dati la sottovariante di Omicron BA.2 non causa forme più gravi di **malattia** rispetto alla BA.1 nelle persone che hanno sviluppato difese anticorpali.

"Potenziale malattia più grave"

L'infettivologo Roberto Parrella conferma le attese: "Questa variante Omicron2 deve essere monitorata attentamente: apparentemente non dà **malattia più grave** nei soggetti sani vaccinati. Ma gli studi in laboratorio su modelli animali privi di qualunque protezione anti-SarsCov2 dimostrano che potrebbe causare, in assenza di copertura, una patologia più severa. Nell'uomo consideriamo che la protezione viene dal **vaccino**, o dalle difese naturali sviluppate dopo aver contratto l'infezione. Resta tuttavia l'incognita, non sappiamo ancora nella real life, in concreto nella vita reale, che piega prenderà la pandemia. Le preoccupazioni ovviamente riguardano persone non vaccinate, e quelle che, per condizioni di fragilità, sono più esposte al rischio infettivo, come i soggetti immunodepressi".

Quindi l'infettivologo dice che l'attenzione deve restare alta, anche se possiamo contare oggi su **trattamenti antivirali** (a patto che siano praticati tempestivamente) e **anticorpi monoclonali** aggiornati. Inoltre, il virus circola in maniera diversa a livello mondiale, è sempre soggetto a ulteriori mutazioni, quindi possiamo pensare di recuperare la socialità in Italia magari adattandoci periodicamente nei comportamenti, in altri termini utilizzare uno schema elastico, andando a ricorrere a misure nel momento in cui i contagi riprendono o sono motivo di allarme, e allentando la tensione quando l'occupazione negli ospedali è sotto il livello di guardia.

Non tutti ovviamente sono d'accordo sull'atteggiamento da tenere. Per **Daniel Rhoads**, capo sezione microbiologia presso la Cleveland Clinic in Ohio, l'istituto americano che più di tutti ha indagato su questa nuova variante, Omicron 2 "potrebbe rivelarsi un **virus** peggiore del BA.1, in grado di trasmettersi più facilmente causando sintomatologie peggiori".

Incognita autunno

Quello che preoccupa, al momento, più che quello che potrà accadere in primavera, è il rischio di una nuova ondata nel **prossimo autunno** con un virus profondamente trasformato, una eventualità che vorremmo evitare, ma che potrebbe verificarsi alla luce delle nuove varianti del SARS-CoV-2 che si stanno via via presentando. "Ci possiamo aspettare una ripresa importante del virus nel prossimo autunno-inverno – afferma il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit – è ipotizzabile che si formino nel frattempo, nei mesi a venire, **ulteriori varianti**, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la **campagna vaccinale** non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno fenomeni analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

Web

fanpage.it

COVID 19 • 2 FEBBRAIO 2022 12:35

Andreoni a Fanpage.it: "Stop a tamponi di fine isolamento. Le mascherine le useremo ancora per anni"

Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), a Fanpage.it: "Dobbiamo semplificare perché abbiamo regole troppo cervellotiche, ma ciò non vuol dire riaprire tutto. Ok a stop tamponi di fine isolamento. Non vado dietro a colleghi che dicono che è tutto finito".

A cura di **Ida Artiaco**

"Semplificare va bene perché abbiamo regole cervellotiche, come nel caso dei tamponi di fine quarantena o isolamento, che potrebbero essere eliminati, ma questo non vuol dire riaprire tutto e togliere le mascherine". Così **Massimo Andreoni,** primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), ha commentato a *Fanpage.it* le nuove misure anti Covid al vaglio del Governo, che oggi saranno discusse in Cdm, con un occhio anche a quanto sta succedendo in Europa, dove alcuni Paesi, come Danimarca e Francia, stanno allentando le restrizioni nonostante un numero ancora alto di casi Omicron.

Professor Andreoni, come giudica la decisione di alcuni Paesi europei di dire addio alle misure anti contagio?

"Sono decisioni prevalentemente politiche più che di tipo sanitario. E la dimostrazione di questo è che nella maggior parte di questi Paesi la numerosità dei casi è ancora assolutamente rilevante. È una scelta sociale e politica, perché l'attuale quadro epidemiologico non ci fa stare tranquilli. Comunque il virus sta circolando e non è vero che Omicron non determina casi gravi. La realtà sanitaria, credo inconfutabile, è questa: più contagi abbiamo e più è probabile che ci possano essere casi gravi, anche se ora ci troviamo di fronte ad una variante che è sicuramente meno aggressiva delle precedenti. Continuiamo ad avere anche un alto numero di decessi, che non sono collegati a Delta, ma una buona parte sono dovuti a Omicron e su questo si devono trarre conclusioni. I paesi che hanno liberalizzato lo hanno fatto non in base a dati sanitari. Non è che in Francia o Danimarca non muore più nessuno o nessuno si ricovera, ma accettano questi morti e ricoveri in funzione di una esigenza diversa".

Molti chiedono anche in Italia una semplificazione delle misure. È d'accordo?

"Dobbiamo semplificare perché abbiamo regole troppo cervellotiche, ma ciò non vuol dire riaprire tutto. Se semplificare vuol dire dire addio alla mascherina, riaprire le discoteche, andare a scuola senza isolamento, sono contrario. Far circolare troppo il virus provoca morti e dà la possibilità al virus stesso di sviluppare altre nuove varianti che possono creare enormi problemi. Non a caso parliamo già di Omicron 2. Il mio è un giudizio sanitario. Tuttavia, alcune cose si possono semplificare, come il tempo di isolamento e quarantena".

Per esempio?

"Un soggetto malato dopo 10 giorni dall'inizio dell'infezione difficilmente continua ad essere un diffusore del virus, soprattutto se diventa asintomatico o paucisintomatico da due o tre giorni. Questo dato esiste dal 2020, tanto è vero che alcuni paesi come gli Usa in modo pragmantico alla decima giornata mandano la gente fuori casa. Si potrebbe ad esempio prevedere di non eseguire il tampone con regole che siano controllate. Anche perché non è il tampone che ci dice se una persona è infettiva o meno. Per questo dico che alla fine non serve più. Il tampone può dare esito positivo anche per 100 giorni però non indica l'infettività. Su alcune cose si può diventare più pragmatici con meno rischio, mentre sono perplesso nel dire che non serve più la mascherina all'aperto se ci sono rischi di assembramento e difficili da gestire".

Ora che abbiamo superato il picco di Omicron cosa ci aspetta nelle prossime settimane?

"Io credo, sulla base anche dei dati che arrivano dagli altri Paesi, che dovremmo aspettarci una progressiva diminuzione del numero dei casi e una più lenta riduzione del numero dei morti. Avremmo potuto aspettarci un calo più rapido dei contagi, ma l'importante è aver imboccato la discesa".

Possiamo sperare in una primavera più tranquilla?

"Sicuramente avremo una primavera più tranquilla. Purtroppo però dobbiamo rimanere con i piedi per terra sapendo che questa battaglia non è ancora vinta. L'emergenza di varianti è un reale problema che continua ad esserci, anche se quest'ultime si confronteranno con una popolazione maggiormente immune e questo rappresenta un elemento di tranquillità. Non ci sarà una variante di tale entità da sfuggire in maniera completa all'immunità generata sia dal vaccino che dalla malattia naturale, ma si confronterà con una popolazione più preparata e non avrà un impatto così devastante. Il rischio oggettivamente però c'è, così come ci sono profonde differenze tra i vari paesi del mondo per quanto riguarda le campagne di vaccinazione, il che ci deve far mantenere alta l'attenzione. Le persone, seppure stanche, devono cominciare a pensare che alcune misure, come la mascherina al chiuso, forse dovremmo imparare ad utilizzarle per qualche anno in condizioni ad alto rischio, senza troppa ossessione. Non vado dietro a colleghi che dicono che è tutto finito, anche se mi farebbe piacere".

Dire che il virus con Omicron si avvia a diventare endemico è un bene o un male?

"Se per endemicità si intende che la numerosità dei casi gravi si riduce, direi che è un bene. Ma dire endemia non vuol die che il discorso è chiuso. Questo virus continuerà a fare morti all'anno per i prossimi anni, per questo dovremo continuare a studiare vaccini e nuovi farmaci perché avremo ciclicamente persone che avranno il Covid perché non hanno risposto ai vaccini o sono fragili. Diventerà una malattia discretamente seria presente nel nostro paese e nel resto del mondo, così come abbiamo la polmonite o la meningite meningococcica, malattie gravi ma che in una numerosità limitata fa i suoi morti. Abbiamo imparato ad accettarla, abbiamo il vaccino che funziona bene. La strada è questa".

Orizzontescuola.it

CRONACA 2 FEB 2022 - 10:58

Covid, Andreoni: "Sulla scuola è arrivato il momento di semplificare le misure"

Di redazione

"Sulla scuola è arrivato il momento di semplificare le misure, questo non vuole dire banalizzare i rischi ma trovare un compromesso tra la questione epidemiologica-infettivologica e la gestione delle quarantene da parte delle famiglie. Quindi credo che sia corretto oggi trovare soluzioni che permettano di rivedere le norme attuali".

Lo sottolinea all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commentando la possibilità che oggi il Comitato tecnico scientifico approvi un cambio delle regole per le quarantene a scuola.

fanpage.it

COVID 19 · 7 FEBBRAIO 2022 · 19:47

A marzo crollo dei contagi e ospedali quasi vuoti: le previsioni degli scienziati

Numeri dei contagi Covid in calo e ospedali che potranno finalmente riammettere i pazienti ordinari non legati al Covid. Secondo gli esperti potrebbe essere il quadro previsto a partire dal prossimo marzo.

A cura di **Chiara Ammendola**

Lo ha confermato anche il ministro della Salute Roberto **Speranza:** nell'ultima settimana si è registrato **un calo dei contagi** del 30%, si è passati nei primi giorni di febbraio da 976.223 a 692.250. E se si guarda alle ultime tre settimane, il calo è del 43%. Oggi inoltre per la prima volta i casi positivi attuali sono scesi sotto i due milioni. Numeri che possono far ben sperare per il prossimo mese, quello di marzo, quando i nuovi positivi potrebbero arrivare a diecimila al giorno, così come spiegato da Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'Università di Milano. L'unica incognita resta solo Omicron 2 che potrebbe far risalire i casi vista la contagiosità ancora più alta rispetto alla variante originale ma senza impatti sui ricoveri, come è accaduto altrove: "In Danimarca e nel Regno Unito la curva ha smesso di scendere e la ragione probabilmente è questa ulteriore piccola variante di Omicron, la 2 – ha spiegato La Vecchia – ancora più contagiosa dell'originale anche se a quanto pare meno seria. Se davvero giungesse anche qui comunque non avrà impatto sulle malattie gravi e quindi sugli ospedali".

Il Covid non sparirà del tutto dagli ospedali

E sono proprio i dai sui ricoveri a far osservare le oscillazioni maggiori, negli ultimi giorni si è assistito un netto calo dei pazienti che necessitano della terapia intensiva mentre faticano a scendere i ricoveri ordinari: un calo netto dovrebbe arrivare a partire dalla metà di febbraio. Sul tema è intervenuto il primario al Policlinico Umberto I e presidente della Società italiana di malattie infettive (Simit) **Claudio Mastroianni** che si augura "entro un mese di ricominciare anche a dedicarci ad altre patologie. Nel nostro ospedale abbiamo mantenuto un reparto no Covid per persone con altri problemi infettivi, come l'Aids, ma in strutture più piccole non è stato così. Bisogna organizzare la gestione dei malati a domicilio, grazie ai monoclonali e ai recenti antivirali". Per Mastroianni negli ospedali il Covid non sparirà del tutto: "Alcuni malati gravi continueranno ad esserci tra i non vaccinati, gli immunodepressi e coloro sui quali il vaccino non ha funzionato. Nelle malattie infettive dovranno restare spazi per queste persone".

METEOWEEK.COM
Media Trend & opinion of the week

Green pass, Andreoni: esaurito il suo compito, dal 31 marzo si potrebbe togliere

10 Febbraio 2022, 11:54/Emiliano Fumaneri

Secondo l'infettivologo di Tor Vergata il certificato verde è servito a stimolare la vaccinazione, ma non convincerà certo gli irriducibili No Vax a immunizzarsi nei prossimi mesi.

"Il Green pass è stato uno stimolo alla vaccinazione, aveva come compito principale proprio questo. Oggi con i dati sulle vaccinazioni che sono molto alti mi pare che **abbia abbastanza completato il suo ruolo**: gli irriducibili no-vax non credo che si vaccineranno nei prossimi mesi. Per questo credo che il suo compito sia finito e oggettivamente in condizioni di ulteriore riduzione dell'epidemia **si potrebbe togliere. Quando? Dopo il 31 marzo** in coincidenza con la fine dello stato di emergenza".

È quanto spiega a Adnkronos Salute **Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).** Le dichiarazioni dell'infettivologo arrivano a commento delle scelte da parte diversi paesi europei che hanno deciso di allentare fin da subito le misure collegate al possesso del certificato vaccinale, conosciuto in Italia col nome di Green pass.

Green pass, Andreoni: "ha finito il suo compito, si potrebbe togliere dal 31 marzo"

Green pass: le parole di Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma

10 Febbraio 2022 11:33 | Ilaria Calabrò

Mi piace 158.365

ASCOLTA L'ARTICOLO

0:00

-A A A+

"Il green pass è stato un stimolo alla vaccinazione, aveva come compito principale proprio questo. Oggi con i dati sulle vaccinazioni che sono molto alti mi pare che abbia abbastanza completato il suo ruolo: gli irriducibili no-vax non credo che si vaccineranno nei prossimi mesi. Per questo credo che il suo compito sia finito e oggettivamente in condizioni di ulteriore riduzione dell'epidemia si potrebbe togliere. Quando? Dopo il 31 marzo in coincidenza con la fine dello stato di emergenza". Lo spiega all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commentando le scelte di diversi paesi europei di allentare da subito le misure legate al certificato verde vaccinale.

mantova UNO

Green pass, Andreoni: "Sta esaurendo scopo, stop dopo 31 marzo"

Di **redazione** - 15 Febbraio 2022

(Adnkronos) – "Il Green pass sta esaurendo il suo scopo principale: spingere i dubbiosi a vaccinarsi, soprattutto gli over 50. E c'è riuscito. Ma prolungarlo con l'idea che possa spingere anche altre fasce d'età la vedo dura. Inoltre, se si vuole dare un segno di ritorno alla normalità e se abbiamo scelto la strada delle riduzione graduale delle misure, ad esempio lo stop alle mascherine all'aperto, sinceramente mantenere l'obbligo del Green pass oltre il 31 marzo, quando dovrebbe scadere lo stato di emergenza, mi pare davvero anacronistico". Lo afferma all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commentando quando affermato da Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute, che in un'intervista ha suggerito di non togliere l'obbligo del certificato verde per tutto il 2022.

Alla domanda se dal punto di vista sanitario potrebbe essere rischioso togliere l'obbligo, Andreoni chiarisce che "dal punto vista scientifico hanno più valenza misure come mascherina e distanziamento. Se quindi abbiamo deciso di allentare su quel fronte, non vedo il senso di mantenere il Green pass per tutto il 2022".

Quarta dose vaccino Covid per tutti o solo fragili? Cosa dicono Ricciardi, Galli e Andreoni

FEB 21, 2022

Al via dal primo marzo la quarta dose di vaccino anti Covid per i fragili. Lo ha annunciato oggi il generale **Francesco Paolo Figliuolo**. Ma in futuro è ipotizzabile una quarta dose per tutti? Ecco cosa pensano gli esperti intervenuti sull'argomento.

"Per ciò che riguarda la quarta dose di vaccino anti Covid stiamo per dare le disposizioni attuative perché con il ministero della Salute e le Regioni stiamo ben individuando le platee. Ovviamente sarà abbastanza estensiva" per le categorie di persone più fragili "e la mia indicazione è quella che partiremo il primo marzo: quindi sicuramente continueremo a tenere l'organizzazione che c'è ora in atto" ha detto Figliuolo, oggi a Firenze, al termine della visita all'ospedale pediatrico Meyer.

"E' probabile che in autunno" la quarta dose di vaccino anti Covid "sarà utile a tutti", è il quadro che delinea **Walter Ricciardi**, consulente del ministro della Salute, Roberto Speranza. La quarta dose ai fragili, dice a La Stampa, "è un inizio alla luce dell'esperienza israeliana, ma è probabile che in autunno sarà utile a tutti. L'immunità anticorpale cala, ma quella cellulare potrebbe durare più a lungo. Si vedrà".

"La quarta dose di vaccino anti Covid, se fatta con i prodotti disponibili, vista anche la situazione epidemiologica, con numerosi vaccinati e una quantità importante di persone guarite da Omicron, non avrebbe senso se non in una chiave medica: in alcune categorie particolari di popolazione, ovvero negli immunodepressi e nei grandi anziani in cui può essere sospettata una insufficiente risposta alle precedenti dosi" spiega all'Adnkronos Salute **Massimo Galli**, già direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano.

Galli invita a valutare anche un'altra alternativa, "costituita dalla somministrazione di alcuni anticorpi monoclonali a fini preventivi in quelle persone che non sono in grado di rispondere al vaccino. Alcuni di questi farmaci sono stati testati in questa direzione. Si tratta quindi di un discorso che potrebbe aprirsi per pazienti del tutto incapaci di difesa e a cui si potrebbe dare una protezione transitoria per la malattia grave. E' un'ipotesi che merita considerazione ".

La quarta dose di vaccino anti Covid ai fragili e immunodepressi "va benissimo perché permetterà a queste persone di avere una risposta più efficace", mentre allargarla al resto della popolazione iniziando magari dai più anziani "mi pare prematuro stabilirlo oggi" afferma all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

"L'autunno sarà un periodo in cui potrà esserci una maggior circolazione del virus – ricorda Andreoni – ma programmare già una quarta dose è presto. E poi c'è la necessità di avere un vaccino aggiornato, o rispetto alle varianti oggi in circolazione, o uno a largo spettro. E' chiaro che non possiamo escludere però che si dovrà fare una dose di richiamo. Dovremmo usare questi mesi che ci separano dall'autunno per arrivare ad una nuova formulazione degli attuali vaccini che possano avere una cross reattività, ovvero di agire contro virus differenti ma molto somiglianti".

Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, sottolinea all'Adnkronos Salute che è "bene partire ora con quarta dose ai più fragili perché è la fascia di popolazione più delicata e che va protetta, mentre credo sia troppo presto per programmare questo richiamo per tutti. Aspettiamo". "Presto avremo anche un nuovo monoclonale da usare in fase preventiva, come profilassi, proprio per i più fragili e per chi non risponde al vaccino anti Covid", aggiunge Mastroianni.

Che sia con un vaccino anti Covid aggiornato o con lo stesso che abbiamo già fatto, comunque un richiamo in autunno si farà secondo il target e la strategia antinfluenzale. Ne è convinto il virologo **Fabrizio Pregliasco**, docente della Statale di Milano. "Il vaccino aggiornato risulta già predisposto – dice l'esperto all'Adnkronos Salute – alcune aziende hanno detto che servono 100 giorni per averlo disponibile. I dati di efficacia – sottolinea però Pregliasco – evidenziano non grossissime differenze rispetto a quello attuale. Quindi bisognerà vedere. E' una questione io credo di disponibilità di prodotto, di produzione e di validazione perché come per il vaccino antinfluenzale – dice il medico – ogni anno si percorre una prassi semplificata ma comunque necessaria di revisione e di registrazione dell'efficacia". Insomma dobbiamo capire "se e quando ci sarà la disponibilità di dosi" del nuovo prodotto "o se comunque – afferma – in autunno si farà questo che abbiamo con la stessa strategia e il target della vaccinazione antinfluenzale".

Quindi una quarta dose con il vaccino basato sul virus di Wuhan? "E' possibile ma non parlerei di quarta dose – risponde il medico – ma di un richiamo vaccinale che come per l'antitetanica usa sempre lo stesso farmaco". Del resto il vaccino che abbiamo "ha una cross reattività quindi l'efficacia c'è: un 63% di evitare l'infezione e un 93% di evitare le forme gravi. E come abbiamo visto da esperienze su altri vaccini – conclude il medico – il fatto di fare una somministrazione meno ravvicinata potrebbe dare una risposta immunitaria più che buona".

"Oggi sappiamo che la copertura vaccinale sul contagio declina rapidamente. Contro la malattia grave, il vaccino consente, dopo 3-4 mesi dal booster, una protezione del 90%. L'Ema ha chiesto, già il 18 gennaio, ai Paesi europei di prendere in considerazione una dose ulteriore per gli immunodepressi. Ad oggi per la popolazione generale non ci sono evidenze scientifiche che dicano che serve la quarta dose" dice **Nino Cartabellotta,** presidente della Fondazione Gimbe, intervenuto a 'L'Italia s'è desta' su Radio Cusano Campus.

SPUTNIK Italia

Novavax, Andreoni: "opportunità per convincere i no-vax"

19:36 22.02.2022

Il nuovo vaccino arriverà in Italia nel fine settimana con una fornitura iniziale di poco più di un milione di dosi. Il prossimo mese è previsto l'arrivo di due milioni di dosi.

> Il vaccino anti-Covid Novavax sarà "certamente un'ulteriore opportunità soprattutto per chi ha nutrito dubbi sul vaccino a mRna e potrebbe preferire questo vaccino tradizionale proteico".

Lo ha dichiarato ad *Adnkronos Salute* il professor Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Per l'infettivologo, tuttavia, sul fronte dei no-vax la situazione è "molto incancrenita" e non sarà "semplicissimo per tutti i contestatori delle immunizzazioni anti-Covid convincersi a farsi una dose di Novavax".

In arrivo il vaccino Novovax

In Italia, l'offerta dei vaccini si amplia con l'arrivo alla fine di questa settimana di Novovax. Il generale Francesco Figliuolo ha fatto sapere che inizialmente saranno consegnate poco più di un milione di dosi, subito distribuite a tutte le regioni. Nel mese di marzo arriveranno un altro paio di milioni di dosi, ha annunciato il commissario.

Salute Domani
Il portale del benessere

Covid, stop allo stato di emergenza in Italia dopo il 31 marzo. I commenti degli esperti

- Malattie infettive - Politica sanitaria

23-02-2022 0 Commenti

Galli

"Sono assolutamente del parere che si deve riaprire tutto quello che si può aprire nel Paese. Ma se questo comprende anche l'eliminazione del Green pass, seppure graduale, non sono per nulla d'accordo e non so quando potrò esserlo messaggio. Sono convinto che non sia un corretto da dare in questo momento e può essere solo utile a tenere insieme una traballante maggioranza" di governo. Così all'Adnkronos Salute Massimo Galli, ex direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano.

Per Galli "non c'è nessuna contraddizione tra il mantenimento del Green pass e le aperture. Il mantenimento del Green pass è una garanzia. Non conosco nel dettaglio le parole del premier ma francamente messaggi di sospensione del certificato verde, per quanto graduali (e non mi è chiaro cosa significanti) sono quasi una sollecitazione a far in modo che i molti che devono fare la terza dose non la facciano e che non si proceda alla vaccinazione dei non vaccinati tra i più piccoli. E questo non va bene", dice Galli

L'eliminazione delle zone a colori? "Francamente non hanno una rilevanza in questa situazione. Noi dobbiamo riaprire il Paese, ma con il Green pass e continuare a vaccinare", conclude.

Andreoni

"Quella del premier Draghi è una scelta precisa con motivazione comprensibili ma, dal punto di vista epidemiologico, dobbiamo essere cauti". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "La situazione deve essere tenuta sotto controllo perché i casi sono ancora alti e abbiamo un numero di morti tra i più alti in Europa", ha aggiunto.

"Tutte le scelte, mi sembra, vanno nella direzione di considerare l'epidemia sotto controllo anche se i numeri Covid sono alti - ha proseguito Andreoni - La fine dello stato di emergenza, lo stop alle mascherina all'aperto in altri luoghi, la fine delle zone a colore stanno ad indicare che la diffusione del virus è considerata endemica e non più pandemica". "Tutto questo è comprensibile sotto l'aspetto politico ed economico, ma - ha rimarcato - dobbiamo avere cautela e stare comunque attenti".

ilSussidiario.net
il quotidiano approfondito

Galli: "Riaperture ok ma con green pass"/ Cauto Andreoni: "Draghi scelga la prudenza"

Pubblicazione: 23.02.2022 - **Carmine Massimo Balsamo**

Prosegue il dibattito sulle riaperture, anche gli esperti non sono pienamente d'accordo sul da farsi. Galli e Andreoni, tra gli altri, invocano prudenza

Mario Draghi ha annunciato lo stop allo stato d'emergenza e l'avvio della stagione delle **riaperture**, ma non mancano le polemiche sul da farsi. Gli esperti, infatti, non hanno una linea comune: c'è chi è per l'eliminazione delle **restrizioni**, chi del **green pass** e chi invece invoca grande calma. Intervenuto ai microfoni di Adnkronos, **Massimo Galli** si è detto a favore delle riaperture, ma non solo.

«Sono assolutamente del parere che si debba riaprire tutto quello che si può aprire nel Paese. Ma se questo comprende anche l'eliminazione del Green pass, seppure graduale, non sono per nulla d'accordo e non so quando potrò esserlo», ha spiegato l'infettivologo. Secondo **Galli**, lo stop al certificato verde rappresenterebbe un messaggio scorretto, sottolineando che il green pass rappresenta una garanzia.

GALLI E ANDREONI SULLE RIAPERTURE

Nessun liberi tutti, serve prudenza. Il messaggio di **Massimo Galli** è chiaro, esattamente come quello di **Massimo Andreoni**. Interpellato da Adnkronos, il primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) ha chiesto massima cautela al premier Draghi. Pur comprendendo le ragioni dietro le riaperture, l'esperto ha tenuto a precisare: *«La situazione deve essere tenuta sotto controllo perché i casi sono ancora alti e abbiamo un numero di morti tra i più alti in Europa»*. **Andreoni** ha aggiunto: *«La fine dello stato di emergenza, lo stop alle mascherina all'aperto in altri luoghi, la fine delle zone a colore stanno ad indicare che la diffusione del virus è considerata endemica e non più pandemica. Tutto questo è comprensibile sotto l'aspetto politico ed economico, ma – rimarca – dobbiamo avere cautela e stare comunque attenti»*.

Sbircia la notizia
Magazine

Fine stato emergenza: cosa dicono Bassetti, Galli, Andreoni

Pubblicato il 23 Febbraio 2022, 18:35

Galli

"Sono assolutamente del parere che si debba riaprire tutto quello che si può aprire nel Paese. Ma se questo comprende anche l'eliminazione del Green pass, seppure graduale, non sono per nulla d'accordo e non so quando potrò esserlo. Sono convinto che non sia un messaggio corretto da dare in questo momento e può essere utile solo a tenere insieme una traballante maggioranza" di governo. Così all'Adnkronos Salute Massimo Galli, ex direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano.

Per Galli "non c'è nessuna contraddizione tra il mantenimento del Green pass e le aperture. Il mantenimento del Green pass è una garanzia. Non conosco nel dettaglio le parole del premier ma francamente messaggi di sospensione del certificato verde, per quanto graduali (e non mi è chiaro cosa significhi) sono quasi una sollecitazione a far in modo che i molti che devono fare la terza dose non la facciano e che non si proceda alla vaccinazione dei non vaccinati tra i più piccoli. E questo non va bene", dice Galli

L'eliminazione delle zone a colori? "Francamente non hanno una rilevanza in questa situazione. Noi dobbiamo riaprire il Paese, ma con il Green pass e continuare a vaccinare", conclude.

Andreoni

"Quella del premier Draghi è una scelta precisa con motivazione comprensibili ma, dal punto di vista epidemiologico, dobbiamo essere cauti". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "La situazione deve essere tenuta sotto controllo perché i casi sono ancora alti e abbiamo un numero di morti tra i più alti in Europa", ha aggiunto.

"Tutte le scelte, mi sembra, vanno nella direzione di considerare l'epidemia sotto controllo anche se i numeri Covid sono alti – ha proseguito Andreoni – La fine dello stato di emergenza, lo stop alle mascherina all'aperto in altri luoghi, la fine delle zone a colore stanno ad indicare che la diffusione del virus è considerata endemica e non più pandemica". "Tutto questo è comprensibile sotto l'aspetto politico ed economico, ma – ha rimarcato – dobbiamo avere cautela e stare comunque attenti".

Covid, infettivologi: "Da pandemia a endemia: strategici monoclonali e antivirali"

23 Febbraio 2022 ADNKRONOS

Data ultima modifica: *23 Febbraio 2022*

(Adnkronos) – In queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni – suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit – dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali". Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia". "In questi giorni l'Aifa – ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione". "I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

quotidianosanità.it

Covid. "Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia". La strategia degli infettivologi Simit

Il virus continuerà a circolare, occorre quindi per gli infettivologi della Simit mantenere alta l'immunizzazione con i vaccini e intervenire con i nuovi farmaci, soprattutto nei soggetti più fragili. Strategici anticorpi monoclonali e antivirali. Andreoni: "La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia"

24 FEB - Gli infettivologi della **Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit)** si preparano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane.

"Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – spiega **Massimo Andreoni,** Direttore Scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) – questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi ci sono a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Andreoni – il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

Le prospettive di ulteriore sviluppo dei farmaci, anche in fase di profilassi. "I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni Aifa - sottolinea **Claudio Mastroianni,** Presidente Simit – ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del Sars-CoV-2. "Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus – afferma Andreoni – è ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

24 febbraio 2022

© Riproduzione riservata

DottNet

Covid: Simit, importante rendere disponibili i nuovi farmaci

INFETTIVOLOGIA | REDAZIONE DOTTNET | 23/02/2022 18:26

"Dobbiamo prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia di Covid-19"

La Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) **si è espressa sull'attuale pandemia di Covid-19**, dichiarando che in queste settimane "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio **dalla pandemia all'endemia**" di Covid-19. Per gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento.

Massimo Andreoni (nella foto), direttore scientifico Simit, sul covid continua: "Alla luce di queste considerazioni dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali". Gli infettivologi ricordano come per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli **anticorpi monoclonali** e i **nuovi antivirali**. Andreoni continua "ci consegniamo alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia".

La Simit fa riferimento agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il **Paxlovid**, ma anche il remdesivir, "prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia". Andreoni continua: "**I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia**, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici. Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

Il presidente Simit **Claudio Mastroianni** ricorda: "In questi giorni l'Aifa ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che **potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione**".

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Covid-19, Simit: Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia

24/02/2022 in Farmaci

La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia.

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Simit si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Simit – Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"I **monoclonali** hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti". "In questi giorni Aifa – sottolinea Claudio Mastroianni, Presidente Simit – ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. "Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus – conclude Andreoni – È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

IL GIORNALE D'ITALIA

Covid, l'annuncio della Simit: "Da pandemia a endemia, monoclonali funzionano contro il virus"

Secondo la Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), dovremmo prepararci al passaggio da pandemia a endemia del Covid-19: "In arrivo anticorpi per profilassi pre-esposizione"

23 Febbraio 2022

La Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) **si è espressa sull'attuale pandemia di Covid-19**, dichiarando che in queste settimane "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio **dalla pandemia all'endemia**" di Covid-19. Per gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento.

Simit: "Monoclonali efficaci contro il Covid"

Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit, sul covid continua: "Alla luce di queste considerazioni dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali". Gli infettivologi ricordano come per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli **anticorpi monoclonali** e i **nuovi antivirali**. Andreoni continua "ci consegniamo alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia".

La Simit fa riferimento agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il **Paxlovid**, ma anche il remdesivir, "prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia". Andreoni continua: "**I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia**, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici. Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

Il presidente Simit **Claudio Mastroianni** ricorda: "In questi giorni l'Aifa ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che **potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione**".

oltrepò MANTOVANO NEWS

Covid, infettivologi: "Da pandemia a endemia: strategici monoclonali e antivirali"

Di **redazione** - 23 Febbraio 2022

(Adnkronos) – In queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni – suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit – dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"In questi giorni l'Aifa – ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".
"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

PADOVANEWS
IL PRIMO QUOTIDIANO ONLINE DI PADOVA

Fine stato emergenza, Andreoni: "Draghi comprensibile ma serve prudenza"

POSTED BY: REDAZIONE WEB 23 FEBBRAIO 2022

(Adnkronos) – Stop a stato emergenza il 31 marzo, "quella del premier Draghi è una scelta precisa con motivazione comprensibili ma, dal punto di vista epidemiologico, dobbiamo essere cauti". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commentando gli annunci del premier Mario Draghi. "La situazione deve essere tenuta sotto controllo perché i casi sono ancora alti e abbiamo un numero di morti tra i più alti in Europa", ha aggiunto.

"Tutte le scelte, mi sembra, vanno nella direzione di considerare l'epidemia sotto controllo anche se i numeri Covid sono alti – ha proseguito Andreoni – La fine dello stato di emergenza, lo stop alle mascherina all'aperto in altri luoghi, la fine delle zone a colore stanno ad indicare che la diffusione del virus è considerata endemica e non più pandemica". "Tutto questo è comprensibile sotto l'aspetto politico ed economico, ma – ha rimarcato – dobbiamo avere cautela e stare comunque attenti".

CremonaOggi
Il quotidiano online di Cremona

NAZIONALI | 23 Febbraio 2022 | I commenti sono chiusi | Commenta

Covid, infettivologi: "Da pandemia a endemia: strategici monoclonali e antivirali"

(Adnkronos) – In queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni – suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit – dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"In questi giorni l'Aifa – ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

MILANOTODAY

Alessandro Gemme
Giornalista
23 febbraio 2022 17:13

CORONAVIRUS

Venerdì partiranno le inoculazioni di Novavax a Milano e in Lombardia

A Milano e in Lombardia inizieranno venerdì le somministrazioni del vaccino Novavax, il primo preparato anti-Covid a base di proteine autorizzato in Unione Europea. Lo ha detto l'assessore al Welfare, Letizia Moratti, a margine della sua visita alla nuova area ambulatoriale dell'Ospedale Gaetano Pini di Milano nel pomeriggio di mercoledì 23 febbraio.

La direzione generale welfare precisa che il vaccino "sarà utilizzato per tutte le prime dosi over 18 anni fino ad esaurimento delle scorte, riservando il 50% di quanto ricevuto per le seconde dosi che saranno somministrate a distanza di tre settimane dalla prima".

"Mi auguro - ha commentato la vicepresidente ed assessore al Welfare, Letizia Moratti - che questo vaccino, con caratteristiche simili ai vaccini ampiamente utilizzati da decenni, possa convincere gli ultimi indecisi ad aderire alla campagna vaccinale lombarda".

Perché questo vaccino è diverso dagli altri

Si tratta di un vaccino composto da "frammenti proteici" del virus, "cioè – ha spiegato a *Today* il professor Claudio Mastroianni, Presidente Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) -, per indurre la risposta del sistema immunitario dell'organismo, usa una versione prodotta in laboratorio (ingegneria genetica) della proteina Spike di Sars-Cov-2 combinata con nanoparticelle che assomigliano alla struttura del coronavirus ma che non possono replicarsi una volta introdotte nell'organismo. Si basa, quindi, su una tecnologia completamente diversa sia da quella dei vaccini a mrna (Pfizer e Moderna) sia da quella dei vaccini a vettore virale (Astrazeneca e Johnson&Johnson). Da questi, però, si differenzia per il meccanismo d'azione, ma non per l'efficacia che, come hanno dimostrato gli studi, raggiunge il 90% dopo due somministrazioni".

L'Occhio

Covid, infettivologi: "Da pandemia a endemia: strategici monoclonali e antivirali"

Covid, per gli infettivologi in queste settimane si sta passando pandemia a endemia grazie ai vaccini

Giovanna Bravi · 23 Febbraio 2022 · 40 · 2 minutes read

Covid, per gli infettivologi in queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio dalla pandemia all'endemia" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni – suggerisce Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit – dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Covid, gli infettivologi: da pandemia a endemia

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella *"alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".*

"In questi giorni l'Aifa – ricorda Claudio Mastroianni, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

SIMIT: "Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia. Occorre comunque essere pronti per gestire i pazienti fragili".

24 FEBBRAIO 2022 . NEWS

"La **SIMIT** si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia. Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, il molnupiravir, il paxlovid, e il remdesivir costituiscono il nostro armamentario terapeutico" sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La **SIMIT** si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Prof. Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il **molnupiravi**r e il **paxlovid**, ma anche il **remdesivir**, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge il Prof. Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni **AIFA** – sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

Da pandemia a endemia, cosa cambia: "Fondamentali antivirali e monoclonali"

A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "In arrivo anticorpi per profilassi pre-esposizione che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in estremamente fragili".

24 Febbraio 2022

In queste settimane, "grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino anti-Covid o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole" e dovremmo "prepararci al passaggio **dalla pandemia all'endemia**" di Covid-19. A fare il punto sono gli esperti della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Cambio di paradigma

Secondo gli infettivologi, questa nuova situazione "si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. "Alla luce di queste considerazioni – suggerisce **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Simit – dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Le nuove armi

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali, ricordano gli infettivologi. La Simit si appella "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il Paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

"In questi giorni l'Aifa – ricorda **Claudio Mastroianni**, presidente Simit- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere **ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future.** Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

AssoCareNews.it
il tuo quotidiano
ACN

SIMIT: "Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia".

By **Redazione AssoCareNews.it** 24 Febbraio 2022

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane.

LO SCENARIO – "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea il **Prof. Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT –.

Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento.

Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che **il virus continuerà a circolare** e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

L'IMPORTANZA DEI NUOVI STRUMENTI: ANTICORPI MONOCLONALI E ANTIVIRALI – Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali.

"La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Prof. Andreoni –.

Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il **molnupiravir** e il **paxlovid**, ma anche il **remdesivir**, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

LE PROSPETTIVE DI ULTERIORE SVILUPPO DEI FARMACI, ANCHE IN FASE DI PROFILASSI – "I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge il Prof. Andreoni –.

Tuttavia, la numerosità di **anticorpi monoclonali** che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future.

Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni AIFA – sottolinea il **Prof. Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione.

Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

PROSPETTIVE FUTURE: AVREMO UNA NUOVA ONDATA? – Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2.

"Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una **nuova circolazione del virus**, con un nuovo vigore da parte del virus – afferma il Prof. Andreoni –.

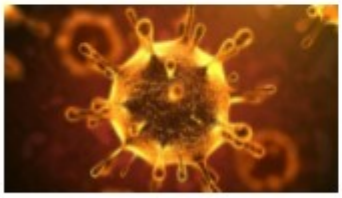
È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione.

Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi **strategie farmacologiche** che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

La mescoLanza

Covid, l'appello di Simit: prepariamoci al passaggio da pandemia a endemia

24 FEBBRAIO 2022



"Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia. Occorre comunque essere preparati per gestire i pazienti fragili". E' l'appello che Simit, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali lancia "alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia. Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, il molnupiravir, il paxlovid, e il remdesivir costituiscono il nostro armamentario terapeutico" sottolinea **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico Simit. "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea Andreoni – Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione, con un nuovo vigore da parte del virus – afferma Andreoni – È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi"

PHARMASTAR
il Giornale online sui Farmaci

Covid-19, strategici antivirali ed anticorpi monoclonali nel passaggio dalla pandemia all'endemia

Giovedì 24 Febbraio 2022 *Redazione*

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali analizza le nuove prospettive che si aprono con le riaperture. Il virus continuerà a circolare, occorre quindi per gli infettivologi mantenere alta l'immunizzazione con i vaccini e intervenire con i nuovi farmaci, soprattutto nei soggetti più fragili "La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia. Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, il molnupiravir, il paxlovid, e il remdesivir costituiscono il nostro armamentario terapeutico" sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT.

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane.

"Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Antivirali ed anticorpi monoclonali

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Prof. Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

Prospettive farmacologiche future

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge il Prof. Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni AIFA - sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione

NURSE TIMES

Coronavirus, Simit: "Stiamo passando dalla pandemia all'endemia"

REDAZIONE NURSE TIMES - 24/02/2022

Così Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, che aggiunge: "Occorre comunque essere preparati a gestire i pazienti fragili".

Gli infettivologi della **Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit)** si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di **endemia**, che sta avvenendo in Italia in queste settimane. *"Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità, ma a bassa virulenza, stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole* – sottolinea il professor **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Simit –. *Questo si traduce in una serie di scelte di graduale riduzione delle misure di contenimento che il Governo sta portando avanti. Alla luce di queste considerazioni dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".*

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli **anticorpi monoclonali** e i **nuovi farmaci antivirali**. *"La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia* – evidenzia Andreoni –. *Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi, se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".*

Aggiunge il direttore scientifico Simit: *"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici. Tuttavia la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".*

Claudio Mastroianni

Sottolinea in fine il professor **Claudio Mastroianni**, presidente Simit: *"In questi giorni Aifa ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di sei mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero, a causa del loro stato di immunodepressione, non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".*

Redazione Nurse Times

quotidianosanità.it

Covid. "Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia". La strategia degli infettivologi Simit

Il virus continuerà a circolare, occorre quindi per gli infettivologi della Simit mantenere alta l'immunizzazione con i vaccini e intervenire con i nuovi farmaci, soprattutto nei soggetti più fragili. Strategici anticorpi monoclonali e antivirali. Andreoni: "La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia"

24 FEB - Gli infettivologi della **Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit)** si preparano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane.

"Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – spiega **Massimo Andreoni,** Direttore Scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) – questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

Per arginare la progressione del virus oggi ci sono a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. **"La Simit si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Andreoni – il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e** agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

Le prospettive di ulteriore sviluppo dei farmaci, anche in fase di profilassi. "I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni Aifa - sottolinea **Claudio Mastroianni,** Presidente Simit – ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del Sars-CoV-2. "Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus – afferma Andreoni – è ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

24 febbraio 2022
© Riproduzione riservata

Informazione Quotidiana
Per una Informazione Libera ed Indipendente

SIMIT: "Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia. Occorre comunque essere preparati per gestire i pazienti fragili". Strategici anticorpi monoclonali e antivirali.

Comunicato stampa Giovedì 24 febbraio 2022."La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia. Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, il molnupiravir, il paxlovid, e il remdesivir costituiscono il nostro armamentario terapeutico" sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT.

Di **Redazione** - 25 Febbraio 2022 133 0

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali analizza le nuove prospettive che si aprono con le riaperture. Il virus continuerà a circolare, occorre quindi per gli infettivologi mantenere alta l'immunizzazione con i vaccini e intervenire con i nuovi farmaci, soprattutto nei soggetti più fragili.

LO SCENARIO – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "*Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole* – sottolinea il **Prof. Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – *Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali*".

L'IMPORTANZA DEI NUOVI STRUMENTI: ANTICORPI MONOCLONALI E ANTIVIRALI – Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "*La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia* – evidenzia il Prof. Andreoni – *Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia*".

LE PROSPETTIVE DI ULTERIORE SVILUPPO DEI FARMACI, ANCHE IN FASE DI PROFILASSI – "*I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici* – aggiunge il Prof. Andreoni – *Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti*".

"*In questi giorni AIFA* – sottolinea il **Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT**– *ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione*".

PROSPETTIVE FUTURE: AVREMO UNA NUOVA ONDATA? – Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. "*Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus* – afferma il Prof. Andreoni – *È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi*".

MILANOTODAY

Massimiliano Melley
Giornalista
25 febbraio 2022 08:50

VACCINI COVID

Il vaccino Novavax in Lombardia a partire dall'1 marzo

Lo slittamento di qualche giorno. Già decisi i centri in cui verrà distribuito. Probabile l'uso soprattutto per le prime dosi

Partiranno martedì primo marzo e non venerdì 25 febbraio le somministrazioni del vaccino anti covid Novavax. Lo ha comunicato Letizia Moratti, vice presidente della Lombardia, nella serata di giovedì 24, correggendo la data. "Le prime dosi verranno consegnate alla Lombardia domenica 27 febbraio", ha aggiunto Moratti dopo avere parlato al telefono con il generale Francesco Figliuolo, commissario nazionale per l'emergenza covid.

Come funziona il vaccino Novavax

"Mi auguro - aveva precedentemente detto Moratti - che questo vaccino, con caratteristiche simili ai vaccini ampiamente utilizzati da decenni, possa convincere gli ultimi indecisi ad aderire alla campagna vaccinale lombarda". Si tratta di un vaccino composto da "frammenti proteici" del virus, "cioè - ha spiegato a *Today* il professor Claudio Mastroianni, Presidente Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) -, per indurre la risposta del sistema immunitario dell'organismo, usa una versione prodotta in laboratorio (ingegneria genetica) della proteina Spike di Sars-Cov-2 combinata con nanoparticelle che assomigliano alla struttura del coronavirus ma che non possono replicarsi una volta introdotte nell'organismo.

"Si basa, quindi, su una tecnologia completamente diversa sia da quella dei vaccini a M-rna (Pfizer e Moderna) sia da quella dei vaccini a vettore virale (Astrazeneca e Johnson&Johnson). Da questi, però, si differenzia per il meccanismo d'azione, ma non per l'efficacia che, come hanno dimostrato gli studi, raggiunge il 90% dopo due somministrazioni", ha concluso Mastroianni.

Dove e a chi verrà somministrato Novavax

Il vaccino Novavax, secondo quanto spiegato nei giorni scorsi dalla direzione regionale welfare - verrà destinato a tutte le prime dosi dei lombardi con più di 18 anni, fino a esaurimento scorte. Il 50 per cento delle dosi ricevute sarà riservato per le seconde dosi, che verranno somministrate tre settimane dopo le prime.

In Lombardia - dove restano da vaccinare oltre 850 mila persone considerando gli over 5 e poco meno di 450 mila considerando soltanto chi ha più di 12 anni - sulla carta non sarà comunque possibile scegliere che tipo di vaccino si vuole ricevere tra quelli disponibili. Sul tema, già a gennaio scorso, dopo l'ok al nuovo vaccino, era stato chiarissimo il consulente regionale per la campagna vaccinale, Guido Bertolaso. "Si potrà essere vaccinati con Pfizer, Moderna oppure con il nuovo vaccino che verrà messo a disposizione", aveva chiarito l'ex numero uno della protezione civile.

TuttoSanità®
Testata Giornalistica Web

SIMIT, prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia

25 Febbraio 2022 Di LA REDAZIONE

Occorre comunque essere preparati per gestire i pazienti fragili". Strategici anticorpi monoclonali e antivirali.

"La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia. Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, il molnupiravir, il paxlovid, e il remdesivir costituiscono il nostro armamentario terapeutico" sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT

LO SCENARIO – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

L'IMPORTANZA DEI NUOVI STRUMENTI: ANTICORPI MONOCLONALI E ANTIVIRALI – Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Prof. Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

LE PROSPETTIVE DI ULTERIORE SVILUPPO DEI FARMACI, ANCHE IN FASE DI PROFILASSI – "I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge il Prof. Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni AIFA – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

PROSPETTIVE FUTURE: AVREMO UNA NUOVA ONDATA? – Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. "Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus – afferma il Prof. Andreoni – È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

Covid: 'Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia'

FEBBRAIO 25, 2022 LIFESTYLE NEWS SALUTE COVID-19

LO SCENARIO – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il **passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia** che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole – sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT – Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e **dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia**, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali".

L'IMPORTANZA DEI NUOVI STRUMENTI: ANTICORPI MONOCLONALI E ANTIVIRALI – Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia – evidenzia il Prof. Andreoni – Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia".

LE PROSPETTIVE DI ULTERIORE SVILUPPO DEI FARMACI, ANCHE IN FASE DI PROFILASSI – "I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge il Prof. Andreoni – Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".

"In questi giorni AIFA – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".

PROSPETTIVE FUTURE: AVREMO UNA NUOVA ONDATA? – **Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mes**i, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. "Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus – afferma il Prof. Andreoni – È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".

CATANIATODAY

Redazione
26 febbraio 2022 17:47

CRONACA

Ecco le prime dosi Novavax in Sicilia: a Giarre attese quasi 19 mila fiale

A consegnare la prima fornitura nell'Isola sarà il corriere espresso di Poste Italiane: attraverso i suoi speciali furgoni raggiungerà le farmacie ospedaliere. L'intervista al professor Claudio Mastroianni, presidente Simit

I vaccini Novavax verranno distribuiti oggi alle Regioni, che da domani potranno contare sulla disponibilità del nuovo preparato". Lo fa sapere la struttura del Commissario all'Emergenza Covid19, Generale Figliuolo. I vaccini sono arrivati a Pratica di Mare e da domani saranno anche in Sicilia.

A consegnare la prima fornitura nell'Isola sarà il corriere espresso di Poste Italiane. Si tratta di 84mila dosi che Sda recapiterà attraverso i suoi speciali furgoni presso le farmacie ospedaliere dell'Isola. I centri di destinazione, puntualizza una nota di Poste Italiane, sono a Palermo (20.800 fiale), Giarre (18.800), Milazzo (10.500), Erice Casa Santa (7.300), Agrigento (7.300), Siracusa (6.700), Ragusa (5.400), Caltanissetta (4.400) ed Enna (2.800).

Si tratta di un vaccino composto da "frammenti proteici" del virus, "cioè – spiega a Today il professor Claudio Mastroianni, presidente Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) -, per indurre la risposta del sistema immunitario dell'organismo, usa una versione prodotta in laboratorio (ingegneria genetica) della proteina Spike di SARS-CoV-2 combinata con nanoparticelle che assomigliano alla struttura del coronavirus ma che non possono replicarsi una volta introdotte nell'organismo. Si basa, quindi, su una tecnologia completamente diversa sia da quella dei vaccini a mRNA (Pfizer e Moderna) sia da quella dei vaccini a vettore virale (Astrazeneca e Johnson&Johnson). Da questi, però, si differenzia per il meccanismo d'azione, ma non per l'efficacia che, come hanno dimostrato gli studi, raggiunge il 90% dopo due somministrazioni.

Qual è il meccanismo d'azione del vaccino di Novavax?

"Una volta iniettato il vaccino - dice il prof Mastroianni - il sistema immunitario riconoscerà la proteina come estranea (antigene) e risponderà producendo gli anticorpi e le cellule T. Nel caso in questione l'antigene è la proteina del virus, realizzata in laboratorio con la tecnica del dna ricombinante, che si lega al recettore Ace 2, presente sulle nostre cellule, e stimola una risposta anticorpale. Qualora, successivamente, la persona vaccinata dovesse entrare in contatto con SARS-CoV-2, il sistema immunitario riconoscerà la proteina Spike originale, presente sulla superficie del virus, e sarà pronto a combatterla. La completa capacità neutralizzante viene acquisita, però, dagli anticorpi almeno dopo due settimane dalla seconda dose. Dopo la prima dose il sistema immunitario entra in contatto per la prima volta con una proteina che non aveva mai visto, acquisendo una sua memoria, ma è con la seconda dose che - essendo già pronto a riconoscerla - produce gli anticorpi contro di essa".

Perché si pensa che questo vaccino possa convincere i No vax a vaccinarsi?

"I No vax credono erroneamente che l'RNA messaggero contenuto nei vaccini a mRNA possa creare danni all'organismo. Non è così. La molecola contenuta in questi vaccini viene rapidamente degradata nell'organismo e non viene assolutamente integrata nelle cellule. Inoltre, questo vaccino ha un enorme vantaggio: la pronta adattabilità alle nuove mutazioni del virus. Anche il vaccino proteico può essere aggiornato, ma richiede più di tempo. Mi sembra assurdo pensare che oggi qualcuno non voglia vaccinarsi per paura. Tutti i vaccini approvati dall'Ema e dall'Aifa sono sicuri ed efficaci nel prevenire la malattia severa, nell'evitare il ricovero in ospedale e il ricorso alla terapia intensiva".

Nuvaxovid potrebbe dimostrarsi più efficace contro la variante Omicron rispetto agli altri vaccini in uso?

"Non lo sappiamo ancora. Ma comunque non è tanto il tipo di vaccino utilizzato, ma la risposta immunitaria che induce, ad aumentarne l'efficacia contro le varianti. Per ora sappiamo che Novavax è indicato per i soggetti over 18 non vaccinati, anche anziani e fragili, ma non sappiamo se potrà essere utilizzato per richiami annuali in futuro in un ciclo di vaccinazione eterologa: dati su questo ancora non sono disponibili. Sarà interessante capirlo".

Quanto è efficace Nuvaxovid?

"L'efficacia dopo due settimane dalla seconda somministrazione (il protocollo prevede due dosi di uguale dosaggio a 21 giorni di distanza), secondo gli studi, è del 90%. L'efficacia è quindi paragonabile a quella dei vaccini a mRNA. Vorrei ricordare che non esiste alcun vaccino, e non parlo solo di quelli contro il Covid, che protegga dall'infezione al 100%. I vaccini proteggono dalla malattia ma non dall'infezione. Un soggetto può, infatti, contrarre l'infezione ma non accorgersene e se vaccinato non va incontro alle complicanze della malattia".

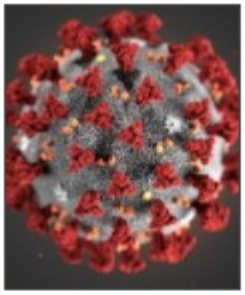
Quali sono gli effetti collaterali del vaccino di Novavax?

"Gli eventi avversi di Nuvaxovid osservati negli studi sono stati in genere di entità lieve o moderata, tra questi mal di testa, nausea o vomito, dolori muscolari e articolari, dolorabilità o dolore nel sito di iniezione, stanchezza e malessere. Non sono stati registrati eventi avversi importanti".

Doctor33

feb 28 2022

Covid-19, dalla pandemia all'endemia. Ecco come secondo la Simit



ARTICOLI CORRELATI

19-01-2022 | Covid, Andreoni (Simit): Il picco sta per essere raggiunto. L'apertura delle scuole è un elemento di rischio

09-04-2021 | Covid-19 e variante giapponese, Mastroianni (Simit): "Nessun allarmismo, ma vaccinazione di massa prima dell'estate"

12-03-2021 | Covid-19, istituita Commissione congiunta tra Mmg e infettivologi per le terapie domiciliari

Grazie al sempre maggior numero di immunizzati e alla bassa virulenza di Omicron, gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane.
Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT sottolinea come «Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali».

Per la SIMIT al fine di arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali (molnupiravir, paxlovid e remdesivir) e i nuovi antivirali. Ma è necessario che le istituzioni rendano disponibili in modo agevole questi farmaci.
Tuttavia Andreoni aggiunge «I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici. Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti».

«In questi giorni AIFA - sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT- ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione».

Per il futuro, preoccupano eventuali nuove ondate, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. «Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus - afferma Andreoni - È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi».

il Tabloid
notizie in punta di penna

Prof. Andreoni: "Prepariamoci al passaggio dalla pandemia all'endemia"

SIMIT: "PREPARIAMOCI AL PASSAGGIO DALLA PANDEMIA ALL'ENDEMIA. OCCORRE COMUNQUE ESSERE PREPARATI PER GESTIRE I PAZIENTI FRAGILI". STRATEGICI ANTICORPI MONOCLONALI E ANTIVIRALI

28 Febbraio 2022 | Emanuele Bompadre | Primo Piano, Attualità, Dall'Italia

"La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati assai efficaci nella prevenzione dell'evoluzione della malattia. Gli anticorpi monoclonali e gli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, il molnupiravir, il paxlovid, e il remdesivir costituiscono il nostro armamentario terapeutico" sottolinea il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT

LO SCENARIO

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT si apprestano ad affrontare il passaggio dalla pandemia a una nuova fase di endemia che sta avvenendo in Italia in queste settimane. "*Grazie all'elevato numero di soggetti immunizzati con il vaccino o con l'infezione naturale e alla circolazione di un virus ad alta trasmissibilità ma a bassa virulenza stiamo andando verso una situazione maggiormente favorevole* – sottolinea il **Prof. Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT – *Questo si traduce in una serie di scelte che il Governo sta portando avanti di graduale riduzione delle misure di contenimento. Alla luce di queste considerazioni, dobbiamo tenere presente che il virus continuerà a circolare e dobbiamo essere pronti ad assistere i soggetti infetti affinché non vadano incontro a un'evoluzione della malattia, che metterebbe a rischio la loro salute e lo stesso funzionamento degli ospedali*".

L'IMPORTANZA DEI NUOVI STRUMENTI: ANTICORPI MONOCLONALI E ANTIVIRALI

Per arginare la progressione del virus oggi abbiamo a disposizione armi eccezionali: gli anticorpi monoclonali e i nuovi antivirali. "*La SIMIT si appella alle istituzioni per rendere disponibili i farmaci che si sono dimostrati efficacissimi nella prevenzione dell'evoluzione della malattia* – evidenzia il Prof. Andreoni – *Il riferimento è agli anticorpi monoclonali, che si sono dimostrati molto validi se somministrati nella prima fase della malattia, e agli antivirali messi a disposizione nelle ultime settimane, ossia il molnupiravir e il paxlovid, ma anche il remdesivir, prima utilizzato solo nelle fasi avanzate della malattia*".

LE PROSPETTIVE DI ULTERIORE SVILUPPO DEI FARMACI, ANCHE IN FASE DI PROFILASSI

"I monoclonali hanno dimostrato una grande efficacia, ma anche una fragilità a fronte di alcune varianti, poiché sono farmaci estremamente specifici – aggiunge il Prof. Andreoni – *Tuttavia, la numerosità di anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione, destinata peraltro ad arricchirsi ulteriormente, ci ha permesso finora di farne un uso proficuo e ci permette di essere ottimisti sul contrasto alle varianti esistenti e a quelle future. Inoltre, se dovessero mostrare dei limiti contro una futura variante, i farmaci antivirali hanno dimostrato una cross-efficacia su tutte le varianti".*

"In questi giorni AIFA – sottolinea il **Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT**– *ha autorizzato anche l'uso di nuovi anticorpi monoclonali in profilassi pre-esposizione, che prevengono l'infezione per più di 6 mesi in soggetti estremamente fragili che potrebbero a causa del loro stato di immunodepressione non avere avuto un'adeguata risposta anticorpale alla vaccinazione. Nel prossimo futuro poi avremo anche anticorpi monoclonali che potranno essere utilizzati anche nella profilassi post-esposizione".*

PROSPETTIVE FUTURE: AVREMO UNA NUOVA ONDATA?

Quello che preoccupa è il rischio di una nuova ondata nei prossimi mesi, come avvenuto nel corso del 2021 a fronte del moltiplicarsi delle varianti del SARS-CoV-2. *"Nel prossimo autunno-inverno ci potrà essere una nuova circolazione del virus, con un nuovo vigore da parte del virus* – afferma il Prof. Andreoni – *È ipotizzabile anche che si formino nuove varianti, a causa anche dell'ampia circolazione in aree del mondo dove la campagna vaccinale non ha coperto una quota significativa della popolazione. Possiamo però ritenere che non ci saranno effetti analoghi alle ondate precedenti: la popolazione ha un elevato livello di immunizzazione che impedisce gli effetti più gravi dell'infezione; abbiamo poi strategie farmacologiche che ci permetteranno di intervenire nei casi più rischiosi".*