SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rassegna Stampa

SIMIT – Covid

Dal 1 marzo al 30 aprile 2022

Finisce lo stato di emergenza, ma non la pandemia

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

Intervista Mastroianni

LEONARDO
ASL
CITTÀ DI TORINO
UNIVERSITÀ DI TORINO
GIOVANNI DI PERRI
TGR

Rai 3 HD
FILM SORRY WE MISSED YOU - 1^ VISIONE
QUESTA SERA ORE 21.20
ANTEPRIMA
CARLO FEDERICO PERNO
RESP. DIP. MICROBIOLOGIA OSPEDALE BAMBINO GESÙ ROMA
10:44

AGENZIE NAZIONALI

ADNKRONOS	17 MARZO 2022
ADNKRONOS	22 MARZO 2022
ADNKRONOS	1 APRILE 2022
DIRE – INT. ANDREONI	6 APRILE 2022
ADNKRONOS	12 APRILE 2022
ADNKRONOS	12 APRILE 2022
DIRE	14 APRILE 2022
ADNKRONOS	19 APRILE 2022

RADIO

RADIO 1 – CHE GIORNO È – INT. ANDREONI	11 MARZO 2022

TV

OTTO CHANNEL – INT. PARRELLA	3 MARZO 2022
TG LEONARDO – INT. DI PERRI	4 MARZO 2022
TG 3 LAZIO – INT. ANDREONI	9 MARZO 2022
OTTO CHANNEL – INT. ANDREONI	16 MARZO 2022
RAI 3 - ELISIR – INT. PERNO	18 MARZO 2022
TG 3 h 14.20 – INT. DI PERRI	23 MARZO 2022
TG LEONARDO – INT. ANDREONI	28 MARZO 2022
TG LEONARDO – INT. ANDREONI	21 APRILE 2022

TG2 h 20.30 – INT. ANDREONI	23 APRILE 2022

WEB TV

SANITA' 33 – INT. MASTROIANNI	9 MARZO 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

IL MESSAGGERO	7 MARZO 2022
LA REPUBBLICA – ED. MILANO – INT. GORI	7 MARZO 2022
LA STAMPA	8 MARZO 2022
IL SECOLO XIX	8 MARZO 2022
LA STAMPA – ED. TORINO	9 MARZO 2022
IL MESSAGGERO	9 MARZO 2022
CORRIERE TORINO	17 MARZO 2022
GAZZETTA DI REGGIO	17 MARZO 2022
LA VOCE DI MANTOVA	18 MARZO 2022
CORRIERE DELLA SERA – ED. MILANO – INT. PUOTI	19 MARZO 2022
IL GAZZETTINO	21 MARZO 2022
IL MESSAGGERO	21 MARZO 2022
GAZZETTA DEL SUD	21 MARZO 2022
IL FATTO QUOTIDIANO – INT. GALLI	22 MARZO 2022
LA VOCE DI MANTOVA	23 MARZO 2022
IL MESSAGGERO – ED. ROMA	24 MARZO 2022

LA SICILIA – INT. GALLI	27 MARZO 2022
LA REPUBBLICA	28 MARZO 2022
LA STAMPA – INT. GALLI	28 MARZO 2022
LIBERO QUOTIDIANO	29 MARZO 2022
IL ROMA	29 MARZO 2022
QUOTIDIANO DEL SUD	29 MARZO 2022
IL MANIFESTO	30 MARZO 2022
LA REPUBBLICA – ED. PALERMO	30 MARZO 2022
GIORNALE DI SICILIA	30 MARZO 2022
LA REPUBBLICA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	1 APRILE 2022
LA REPUBBLICA	2 APRILE 2022
AVVENIRE	2 APRILE 2022
LA REPUBBLICA – ED. ROMA	3 APRILE 2022
CORRIERE DELLA SERA – ED. MILANO – INT. PUOTI	5 APRILE 2022
LA STAMPA – INT. GALLI	9 APRILE 2022
IL GAZZETTINO	9 APRILE 2022
IL MESSAGGERO	9 APRILE 2022
IL MATTINO	9 APRILE 2022
IL QUOTIDIANO DEL SUD	9 APRILE 2022
IL GIORNALE	13 APRILE 2022
IL FATTO QUOTIDIANO	13 APRILE 2022
LA REPUBBLICA – INT. CATTELAN	14 APRILE 2022

CORRIERE DELLA SERA – ED. MILANO	16 APRILE 2022
IL FATTO QUORIDIANO – INT. GALLI	16 APRILE 2022
GIORNALE DI SICILIA	16 APRILE 2022
CORRIERE DELLA SERA	17 APRILE 2022
IL GAZZETTINO	17 APRILE 2022
LA VOCE DI MANTOVA	17 APRILE 2022
IL MESSAGGERO	17 APRILE 2022
IL SANNIO QUOTIDIANO	17 APRILE 2022
IL GIORNALE – INT. GORI	20 APRILE 2022
GIORNALE DI SICILIA	20 APRILE 2022
GIORNALE DI SICILIA	20 APRILE 2022
IL MESSAGGERO – ED. ROMA – INT. ANDREONI	22 APRILE 2022
GIORNALE DI SICILIA	24 APRILE 2022
LA VERITA’	27 APRILE 2022
IL QUOTIDIANO DEL SUD	27 APRILE 2022
LA REPUBBLICA – INSERTO SALUTE	28 APRILE 2022
GIORNALE DI SICILIA – INT. CASCIO	29 APRILE 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL GIORNALE	7 MARZO 2022
RAINEWS	15 MARZO 2022
IL GIORNALE	15 MARZO 2022

QUOTIDIANO NAZIONALE	21 MARZO 2022
RAINEWS	22 MARZO 2022
IL MESSAGGERO	23 MARZO 2022
IL MATTINO	23 MARZO 2022
IL MATTINO	23 MARZO 2022
LA REPUBBLICA	23 MARZO 2022
IL GIORNALE	24 MARZO 2022
IL SOLE 24 ORE	29 MARZO 2022
AVVENIRE	29 MARZO 2022
LA NOTIZIA	30 MARZO 2022
HUFFINGTON POST	6 APRILE 2022
IL GIORNO	8 APRILE 2022
QUOTIDIANO NAZIONALE	12 APRILE 2022
LA REPUBBLICA – INT. ANDREONI	13 APRILE 2022
IL MATTINO	14 APRILE 2022
IL MESSAGGERO	14 APRILE 2022
QUOTIDIANO NAZIONALE	15 APRILE 2022
RAINEWS	19 APRILE 2022
LA REPUBBLICA	26 APRILE 2022

WEB

OPEN	7 MARZO 2022

DOCTOR 33	11 MARZO 2022
IL SUSSIDIARIO	15 MARZO 2022
ENTI LOCALI ONLINE	15 MARZO 2022
SALERNO NOTIZE	17 MARZO 2022
RAGUSA OGGI	22 MARZO 2022
TODAY	22 MARZO 2022
NURSE TIMES	23 MARZO 2022
MONEY	23 MARZO 2022
URBAN POST	25 MARZO 2022
WIRED – INT. TAVIO	26 MARZO 2022
BORDERLINE24	27 MARZO 2022
ODONTOIATRIA33	29 MARZO 2022
FANPAGE	1 APRILE 2022
IN SALUTE NEWS	7 APRILE 2022
SANITA' E INFORMAZIONE – INT. FALCONE	8 APRILE 2022
GLOBALIST	14 APRILE 2022
TAG24	19 APRILE 2022
DOCTOR33	19 APRILE 2022

Agenzie nazionali

Green pass e mascherine, via restrizioni: cosa dicono gli esperti

17 marzo 2022 | 16.25
LETTURA: 6 minuti

Dal 1 aprile l'Italia non sarà più in stato di emergenza per il Covid, ma gli infettivologi invitano alla prudenza

Verso un allentamento delle restrizioni anti Covid. Dallo stop al green pass all'aperto, all'obbligo di super green pass al lavoro per gli over 50, sono molte le novità emerse dalla cabina regia tra il premier Mario Draghi e i capidelegazione delle forze di maggioranza sulla revisione delle misure anti Covid che prevedono allentamenti. Ma cosa ne pensano gli esperti?

Secondo **Massimo Andreoni** "con oltre 70mila casi al giorno e nel momento in cui stanno emergendo nuove varianti molto contagiose come Omicron 2, **alleggerire le misure anti-Covid è un azzardo**. Oltretutto c'è la sensazione che l'esplosione dei casi registrata questa settimana sia anche dovuta al fatto che il vaccino anti-Covid possa aver perso un po' di protezione nei confronti dell'infezione da Omicron 2. Ma dobbiamo aspettare dati scientifici per avere certezze su questa ipotesi". "Al di là delle motivazioni e delle valutazioni che ha fatto e farà il Governo - precisa primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma all'Adnkronos Salute - sotto l'aspetto strettamente sanitario ed epidemiologico c'è una preoccupazione per quello che si sta delineando: l'aumento dei casi che ancora non si è trasformato in un aumento delle ospedalizzazioni fortunatamente, ma 100 morti al giorno non sono pochi - avverte -. Era auspicabile che alcune misure venissero mantenute e poi mi preoccupa che venga trasmesso un messaggio alla popolazione in controtendenza con quello della necessità di vaccinarsi. Il mio timore è che questo messaggio di tranquillità e di uscita dallo stato di emergenza possa far calare le vaccinazioni che invece sono lo strumento che ci ha dato la possibilità di tenere quasi tutto aperto".

Anche secondo Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma "l'obbligo della mascherina al chiuso va tenuto anche in estate". Mentre sullo stop dell'obbligo del super Green pass per gli over 50 "si può fare un ragionamento", aggiunge.

adnkronos

Omicron 2, "non vaccinati rischiano malattia severa"

22 marzo 2022 | 14.07
LETTURA: 2 minuti

Infettivologi: "Osserviamo tante reinfezioni anche in chi immunizzato". 1-2 settimane per capire impatto crescita casi su ospedali

"La variante Omicron 2, BA.2., ha preso il sopravvento su Omicron. E ormai vediamo nei nuovi contagiati solo questa. Chi non è vaccinato può rischiare un quadro clinico severo e anche di finire in terapia intensiva. Mentre chi è immunizzato non ha grandi conseguenze". Lo ricorda 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. "L'alto tasso di reinfezioni che stiamo registrando con Omicron 2, anche in chi è immunizzato con tre dosi - sottolinea - ci induce a pensare che la risposta immunitaria sia inferiore rispetto a Delta. Ma comunque il booster va fatto perché è l'unico strumento che ci mette in sicurezza dalla malattia severa", aggiunge il presidente Simit.

Sulla crescita dei nuovi contagi: "C'è ma per ora la situazione è controllabile e non c'è una grossa pressione sugli ospedali. Però occorre aspettare 1-2 settimane per capire l'impatto di questo incremento di contagi", dice ancora Mastroianni il quale suggerisce "che dovrà essere messo in pratica un piano di riorganizzazione dei percorsi", perché la nuova fase post pandemia "prevede una convivenza con il virus" che deve "essere gestita al meglio", avverte. Questa svolta tuttavia "non è prescindibile dai vaccini", chiosa Mastroianni, "che vanno aumentati perché è dimostrato che sono l'arma in più che abbiamo".

Gli infettivologi fanno inoltre sapere di essere contrari a un provvedimento che tolga l'obbligo delle mascherina al chiuso. "Il dispositivo di protezione va tenuto quando si è al chiuso, almeno fino all'estate. Su questo dobbiamo essere molto chiari", afferma ancora Mastroianni. Ma secondo la Simit "è indispensabile", visto anche come la curva dei nuovi casi nelle ultime settimane stia risalendo, "mantenere molta prudenza, e quindi anche la mascherina, negli assembramenti all'aperto".

Quarta dose, infettivologi: "Sì a over 80, ma rivedere fasce età"

01 aprile 2022 | 13.22
LETTURA: 1 minuti

Lo sottolinea all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali

"E' fondamentale" sull'ampliamento della fascia d'età per la quarta dose "che arrivi una decisione, soprattutto per chi è più fragile, prima dell'autunno. La decisione sulle fasce d'età apre però ad alcune considerazioni, **può esserci un 59enne con fattori di rischio che ha necessità di una protezione con una quarta dose. Quindi forse il sistema delle fasce d'età andrebbe rivisto mentre credo che sulla necessità di una quarta dose agli over 80 non ci siano dubbi**, vista anche l'ottima tollerabilità del vaccino anti-Covid in questa popolazione". Lo 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, commentando le parole del ministro della Salute Roberto Speranza che, ospite di 'Radio Anch'io' su Rai Radio 1, ha spiegato che, "se si deciderà" sulla quarta dose, "sarà per fasce di anziani".

Variante Xe, l'infettivologo: "Non è più aggressiva e virulenta delle altre"

Lo sottolinea alla Dire il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma

06/04/2022	*Sanità*	*Francesco Demofonti*

ROMA – Se parliamo in termini di virulenza, cioè di aggressività, di capacità da parte della **Xe** di dare patologia grave, direi che **questa nuova variante del Covid-19 non sembrerebbe essere particolarmente più severa rispetto alle precedenti.** Certo quando una variante circola moltissimo e dà tantissimi casi, come sta accadendo in questo momento, è evidente che anche in senso statistico più casi ci sono, più è probabile che siano colpite persone magari non vaccinate o particolarmente fragili che possono avere manifestazioni più gravi. Al momento, però, **non ci sono dati che dicano in maniera chiara che sia per Omicron 2 che per Xe ci siano aumenti di gravità, di aggressività e di virulenza**". Lo sottolinea alla Dire il professor **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

"XE SOSTITUIRÀ OMICRON, QUESTIONE DI TEMPO"

Secondo Andreoni la nuova variante andrà a sostituire la Omicron. È solo una questione di tempo. "La Xe- informa- è una sottovariante della sottovariante. Le subvarianti che si sono create da Omicron, sia la variante Omicron 2 che è diventata rapidamente predominante, sia questa variante Xe che sta iniziando a circolare, hanno fatto ulteriori piccole mutazioni in cui sostanzialmente hanno acquisito sempre di più la caratteristica della maggiore trasmissibilità. Un incremento che nella pratica si vede facilmente con il tempo con cui la variante sostituisce quella precedente. **Quindi, più la variante nuova è facilmente trasmissibile, più corto sarà il tempo con cui questa variante sostituirà quella precedente.** Omicron l'ha fatto rapidamente con Delta, Omicron 2 l'ha fatto rapidamente con Omicron, adesso vediamo cosa succede con Xe, quanto rapidamente andrà a sostituire Omicron 2. **Dai primi dati effettivamente la sensazione è che questa diventerà la variante predominante".**

"VARIANTE XE A PASQUA IN ITALIA? NON CREDO"

Intanto la Xe sarebbe già arrivata in Inghilterra, ma secondo Andreoni è improbabile che troveremo la nuova variante nell'uovo di Pasqua. "I dati di questa pandemia- prosegue l'esperto- hanno sempre dimostrato che quando una variante a maggiore trasmissibilità inizia a circolare vicino a noi, e l'Inghilterra non è certamente lontana, in un tempo più o meno breve arriva anche da noi. Se effettivamente, come **sembrerebbe da quello che accade in Inghilterra, questa è una variante a maggiore trasmissibilità**, c'è da aspettarsi che una volta giunta in Italia diventi anche nel nostro Paese una variante presente e, probabilmente, predominante. Sapere se questo accadrà o meno entro Pasqua è però difficile a dirsi. Oltretutto i nostri sistemi di monitoraggio sono attivi e di buon livello ma non sono giornalieri, quindi noi abbiamo dati che poi arrivano periodicamente, settimanalmente o mensilmente. Abbiamo sempre un minimo ritardo nella descrizione di quanto sta accadendo epidemiologicamente in Italia".

Pur manifestandosi sempre come malattie respiratorie, le varianti hanno inoltre piccole differenze cliniche che in qualche modo le distinguono. "Le varianti che stanno circolando in questo momento- precisa Andreoni- poco interessano le basse vie respiratorie e questo è un aspetto positivo perchè, ovviamente, le gravi polmoniti sono caratterizzate proprio dall'interessamento delle basse vie respiratorie, mentre **queste varianti interessano le alte vie respiratorie. Ecco perché assistiamo più a fenomeni legati a mal di gola, sinusiti e laringiti rispetto a quello che vedevamo prima.** Poi nei pazienti non vaccinati o in quelli particolarmente fragili ovviamente la patologia è sempre la stessa, è l'interessamento polmonare che porta ai quadri più gravi".

Non è ancora chiaro se l'immunità che sta dando la vaccinazione contro Omicron 2 possa aiutare nel porre un freno all'avanzare della variante Xe. "Scientificamente parlando- aggiunge l'infettivologo- i dati relativi a questo non sono ancora definitivi, quindi aspetterei a dare una risposta certa. **Quello che si sta vedendo è che man mano che queste varianti si generano si perde un po' di capacità da parte dell'immunità di difenderci dall'infezione**, che diventa sempre più frequente anche nei soggetti vaccinati. Mentre per quanto riguarda la protezione dalla malattia e dai casi gravi l'immunità sembrerebbe ancora funzionare bene. Quello che dunque ci potremmo aspettare è che questa ulteriore variante sia ancora un po' meno protetta come infezione dalla vaccinazione rispetto a quella che stava circolando precedentemente".

Gran parte della perdita di efficacia dell'immunità è anche legata alla perdita progressiva dell'immunità a seguito della distanza che c'è tra una vaccinazione e l'altra. "Aver fatto una dose di richiamo recentemente- afferma Andreoni- ci offre una immunità anche nei confronti di queste varianti, e parlo soprattutto dell'infezione, chè è molto maggiore rispetto ad un soggetto che invece abbia fatto questa ultima dose di richiamo a distanza di quattro, cinque, sei mesi".

Da qui nasce anche la discussione se fare o meno una ulteriore dose di richiamo, a chi farla e a chi non farla. "Si tratta di dati abbastanza consolidati- dichiara- perchè il vaccino protegge abbastanza dall'infezione però, purtroppo, protegge in un determinato periodo di tempo, i famosi 120 giorni, poi inizia a perdere la sua capacità di protezione dall'infezione".

Nei confronti della malattia grave, invece, funziona bene. "È un motivo in più per dire a tutti di vaccinarsi- ricorda- perché in questo momento la quarta dose, già indicata nei soggetti immunodepressi, probabilmente potrebbe essere utile anche nei soggetti più anziani. **Oggi che il virus circola così tanto, forse vaccinare gli ultra settantenni potrebbe essere una buona misura".**

Intanto l'Italia è ripartita. Ma è stato deciso tutto troppo velocemente? Secondo Andreoni è un discorso complicato ma, allo stesso tempo, il direttore scientifico della Simit non ha dubbi. "In termini epidemiologici- replica- la risposta è certamente sì. **È stato fatto tutto troppo in fretta in un momento di grande circolazione del virus.** Certamente la valutazione di questo non può prescindere da quelle che sono altre esigenze. Io, ovviamente, faccio il medico, faccio l'infettivologo e rispondo per quello che è il mio punto di vista. **Certamente con 60mila, 80mila, centomila nuovi casi di Covid-19 al giorno e con circa 150 morti al giorno, dire che siamo fuori dall'emergenza e che si può liberalizzare tutto è un azzardo**, anche perché la circolazione del virus comporta quello che sta accadendo, ovvero il fatto che emergano nuove varianti, delle sub varianti, perché più il virus circola, più tende a mutare. **È vero che la malattia è sotto controllo ma è altrettanto vero che stiamo permettendo al virus di fare quello che gli pare".** "Le valutazioni di altro genere non spettano a me e non voglio dire che le valutazioni epidemiologiche siano prioritarie rispetto a tutto il resto. In questo momento- ribadisce infine Andreoni- dire che non ci sono più esigenze di misure di contenimento particolari anche quando siamo all'aperto e siamo in condizioni di grande assembramento è un enorme azzardo. Anche perché dover tornare indietro è sempre più faticoso e doloroso che non fare passi più piccoli in avanti".

Quarta dose, Andreoni: "Temo poca adesione, si doveva partire prima"

12 aprile 2022 | 12.31
LETTURA: 1 minuti

"La sensazione è che la popolazione avverta una certa stanchezza"

"La somministrazione della quarta dose del vaccino anti-Covid doveva essere fatta prima, abbiamo perso un mese prima di prendere questa decisione mentre avevamo già i dati che ci dicevano che sarebbe stato utile farla ad alcune categorie come i fragili e gli immunodepressi. La sensazione è che la popolazione avverta una certa stanchezza e quindi temo ci sarà poco adesione a questa ulteriore dose". 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 l'avvio della quarta dose di vaccino anti-Covid agli over 80, ai 60-79enni fragili e nelle Rsa.

Covid, antivirali dal medico di famiglia: cosa dicono Andreoni, Bassetti e Gismondo

12 aprile 2022 | 15.51
LETTURA: 3 minuti

Esperti divisi. Andreoni: "Serve grande attenzione". Bassetti: "Errore populista". Gismondo: "Una svolta"

Esperti divisi sugli antivirali Covid prescritti dal medico di famiglia. "Esiste certamente l'esigenza di potenziare al massimo la distribuzione degli antivirali in pillola" contro Covid-19, "che si sono dimostrati in grado di ridurre le ospedalizzazioni e la progressione della malattia severa, quindi la possibilità di permettere la prescrizione anche al medico di famiglia potrà semplificare l'accesso a questi farmaci" 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 il possibile via libera dell'Agenzia italiana del farmaco alla prescrizione degli antivirali orali da parte dei medici di famiglia. "Ma serve grande attenzione - sottolinea - sono antivirali di cui va fatta esperienza. Certamente il medico di medicina generale può essere in grado di gestire questi farmaci, ma da parte dell'Aifa è indispensabile una informativa più corretta possibile perché ci potrebbe essere una corsa da parte degli assistiti alla pillola anti-Covid".

Variante Xe, l'infettivologo: "Non è più aggressiva e virulenta delle altre"

Lo sottolinea alla Dire il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma

14-04-2022 10:49	*Sanità*	*Francesco Demofonti*

ROMA – Se parliamo in termini di virulenza, cioè di aggressività, di capacità da parte della **Xe** di dare patologia grave, direi che **questa nuova variante del Covid-19 non sembrerebbe essere particolarmente più severa rispetto alle precedenti.** Certo quando una variante circola moltissimo e dà tantissimi casi, come sta accadendo in questo momento, è evidente che anche in senso statistico più casi ci sono, più è probabile che siano colpite persone magari non vaccinate o particolarmente fragili che possono avere manifestazioni più gravi. Al momento, però, **non ci sono dati che dicano in maniera chiara che sia per Omicron 2 che per Xe ci siano aumenti di gravità, di aggressività e di virulenza**". Lo sottolinea alla Dire il professor **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

"XE SOSTITUIRÀ OMICRON, QUESTIONE DI TEMPO"

Secondo Andreoni la nuova variante andrà a sostituire la Omicron. È solo una questione di tempo. "La Xe- informa- è una sottovariante della sottovariante. Le subvarianti che si sono create da Omicron, sia la variante Omicron 2 che è diventata rapidamente predominante, sia questa variante Xe che sta iniziando a circolare, hanno fatto ulteriori piccole mutazioni in cui sostanzialmente hanno acquisito sempre di più la caratteristica della maggiore trasmissibilità. Un incremento che nella pratica si vede facilmente con il tempo con cui la variante sostituisce quella precedente. **Quindi, più la variante nuova è facilmente trasmissibile, più corto sarà il tempo con cui questa variante sostituirà quella precedente.** Omicron l'ha fatto rapidamente con Delta, Omicron 2 l'ha fatto rapidamente con Omicron, adesso vediamo cosa succede con Xe, quanto rapidamente andrà a sostituire Omicron 2. **Dai primi dati effettivamente la sensazione è che questa diventerà la variante predominante".**

"VARIANTE XE A PASQUA IN ITALIA? NON CREDO"

Intanto la Xe sarebbe già arrivata in Inghilterra, ma secondo Andreoni è improbabile che troveremo la nuova variante nell'uovo di Pasqua. "I dati di questa pandemia- prosegue l'esperto- hanno sempre dimostrato che quando una variante a maggiore trasmissibilità inizia a circolare vicino a noi, e l'Inghilterra non è certamente lontana, in un tempo più o meno breve arriva anche da noi. Se effettivamente, come **sembrerebbe da quello che accade in Inghilterra, questa è una variante a maggiore trasmissibilità**, c'è da aspettarsi che una volta giunta in Italia diventi anche nel nostro Paese una variante presente e, probabilmente, predominante. Sapere se questo accadrà o meno entro Pasqua è però difficile a dirsi. Oltretutto i nostri sistemi di monitoraggio sono attivi e di buon livello ma non sono giornalieri, quindi noi abbiamo dati che poi arrivano periodicamente, settimanalmente o mensilmente. Abbiamo sempre un minimo ritardo nella descrizione di quanto sta accadendo epidemiologicamente in Italia".

Pur manifestandosi sempre come malattie respiratorie, le varianti hanno inoltre piccole differenze cliniche che in qualche modo le distinguono. "Le varianti che stanno circolando in questo momento- precisa Andreoni- poco interessano le basse vie respiratorie e questo è un aspetto positivo perchè, ovviamente, le gravi polmoniti sono caratterizzate proprio dall'interessamento delle basse vie respiratorie, mentre **queste varianti interessano le alte vie respiratorie. Ecco perché assistiamo più a fenomeni legati a mal di gola, sinusiti e laringiti rispetto a quello che vedevamo prima.** Poi nei pazienti non vaccinati o in quelli particolarmente fragili ovviamente la patologia è sempre la stessa, è l'interessamento polmonare che porta ai quadri più gravi".

Non è ancora chiaro se l'immunità che sta dando la vaccinazione contro Omicron 2 possa aiutare nel porre un freno all'avanzare della variante Xe. "Scientificamente parlando- aggiunge l'infettivologo- i dati relativi a questo non sono ancora definitivi, quindi aspetterei a dare una risposta certa. **Quello che si sta vedendo è che man mano che queste varianti si generano si perde un po' di capacità da parte dell'immunità di difenderci dall'infezione**, che diventa sempre più frequente anche nei soggetti vaccinati. Mentre per quanto riguarda la protezione dalla malattia e dai casi gravi l'immunità sembrerebbe ancora funzionare bene. Quello che dunque ci potremmo aspettare è che questa ulteriore variante sia ancora un po' meno protetta come infezione dalla vaccinazione rispetto a quella che stava circolando precedentemente".

Gran parte della perdita di efficacia dell'immunità è anche legata alla perdita progressiva dell'immunità a seguito della distanza che c'è tra una vaccinazione e l'altra. "Aver fatto una dose di richiamo recentemente- afferma Andreoni- ci offre una immunità anche nei confronti di queste varianti, e parlo soprattutto dell'infezione, chè è molto maggiore rispetto ad un soggetto che invece abbia fatto questa ultima dose di richiamo a distanza di quattro, cinque, sei mesi".

Da qui nasce anche la discussione se fare o meno una ulteriore dose di richiamo, a chi farla e a chi non farla. "Si tratta di dati abbastanza consolidati- dichiara- perchè il vaccino protegge abbastanza dall'infezione però, purtroppo, protegge in un determinato periodo di tempo, i famosi 120 giorni, poi inizia a perdere la sua capacità di protezione dall'infezione".

Nei confronti della malattia grave, invece, funziona bene. "È un motivo in più per dire a tutti di vaccinarsi- ricorda- perché in questo momento la quarta dose, già indicata nei soggetti immunodepressi, probabilmente potrebbe essere utile anche nei soggetti più anziani. **Oggi che il virus circola così tanto, forse vaccinare gli ultra settantenni potrebbe essere una buona misura".**

Intanto l'Italia è ripartita. Ma è stato deciso tutto troppo velocemente? Secondo Andreoni è un discorso complicato ma, allo stesso tempo, il direttore scientifico della Simit non ha dubbi. "In termini epidemiologici- replica- la risposta è certamente sì. È **stato fatto tutto troppo in fretta in un momento di grande circolazione del virus**. Certamente la valutazione di questo non può prescindere da quelle che sono altre esigenze. Io, ovviamente, faccio il medico, faccio l'infettivologo e rispondo per quello che è il mio punto di vista. C**ertamente con 60mila, 80mila, centomila nuovi casi di Covid-19 al giorno e con circa 150 morti al giorno, dire che siamo fuori dall'emergenza e che si può liberalizzare tutto è un azzardo**, anche perché la circolazione del virus comporta quello che sta accadendo, ovvero il fatto che emergano nuove varianti, delle sub varianti, perché più il virus circola, più tende a mutare. **È vero che la malattia è sotto controllo ma è altrettanto vero che stiamo permettendo al virus di fare quello che gli pare".** "Le valutazioni di altro genere non spettano a me e non voglio dire che le valutazioni epidemiologiche siano prioritarie rispetto a tutto il resto. In questo momento- ribadisce infine Andreoni- dire che non ci sono più esigenze di misure di contenimento particolari anche quando siamo all'aperto e siamo in condizioni di grande assembramento è un enorme azzardo. Anche perché dover tornare indietro è sempre più faticoso e doloroso che non fare passi più piccoli in avanti".

Mascherine al chiuso, Andreoni: "Stop solo sotto i 5.000 contagi"

19 aprile 2022 | 10.35
LETTURA: 1 minuti

"Il dispositivo di protezione non ha stagionalità, ma sotto questo dato avremmo maggiori garanzie"

Sull'obbligo delle mascherine al chiuso "dovremmo capire che non conviene annunciare date precise sulla fine di questa misura. E' difficile comprendere quello che potrà accade. Si parla molto della data del primo maggio, ma mi sembra più un desiderio ma una realtà concreta. Io credo che le precauzioni vadano mantenute e un ragionamento si potrà fare sullo stop alle mascherine al chiuso quando i casi giornalieri torneranno sotto i 5mila casi al giorno. Il dispositivo di protezione non ha stagionalità, ma sotto questo dato avremmo maggiori garanzie di non incontrare così facilmente un positivo". Lo evidenzia 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), intervenendo sulla questione dell'obbligo delle mascherine al chiuso, una misura che dovrebbe essere discussa nella Cabina di regina del Governo per valutarne l'eliminazione dal primo maggio.

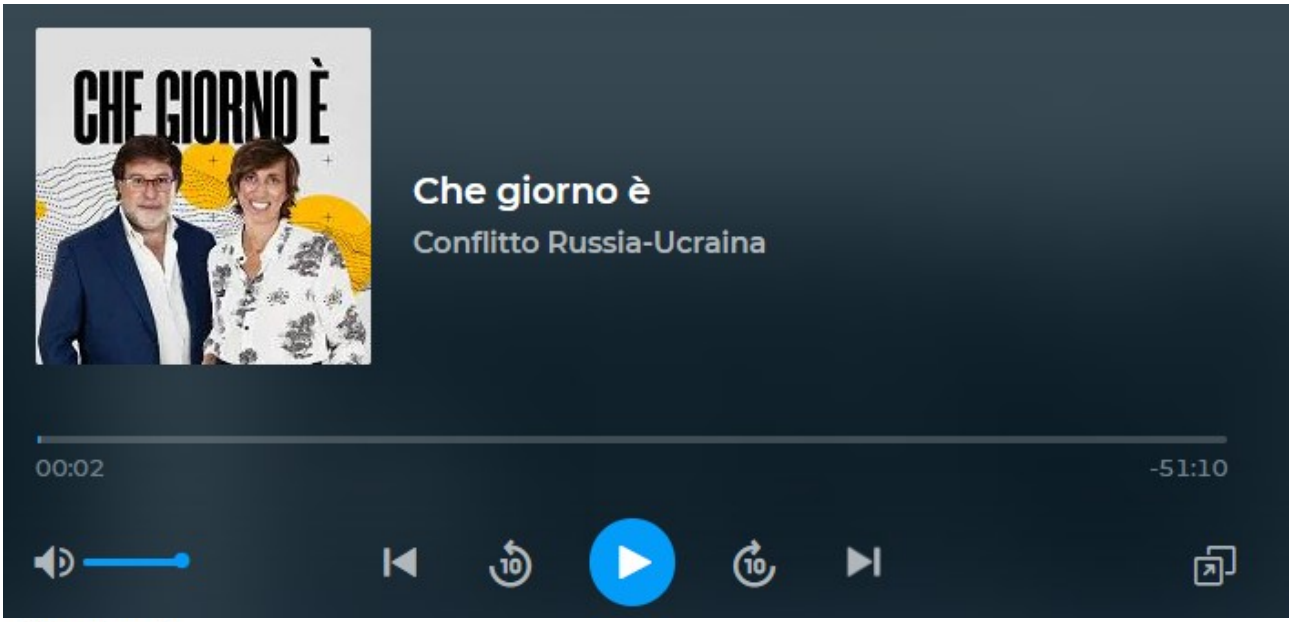
Secondo Andreoni la mascherina andrebbe indossata ancora "nei locali da ballo, nei musei, nei cinema e nei teatri" e ai colleghi che invocano invece la fine di queste misure, affermando che solo in Italia resiste ancora questo obbligo, l'infettivologo ricorda che "è un ragionamento che regge poco, stiamo attenti a mandare messaggi sbagliati come accaduto nel 2020 o nel 2021".

Radio

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai Radio 1

https://www.raiplaysound.it/audio/2022/03/Che-giorno-e-del-11032022-236ad042-9b8e-4698-a6db-3520c988572f.html



Che giorno è

Conflitto Russia-Ucraina

Conflitto Russia-Ucraina con Carla Garlatti, Garante Autorità per l'infanzia e l'adolescenza; Annamaria Staiano, Presidente Sip; Corsi di italiano per bambini pakistani, afghani e ucraini nella libreria Mio Nonno è Michelangelo di Pomigliano D'Arco - Maria Carmela Polisi; Renzo Le Pera Vice Segretario Nazionale della FIMMG - Federazione Nazionale Medici di Famiglia; Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Conducono Francesca Romana Ceci e Massimo Giraldi Regia di Ludovico Suppa

11 Mar 2022

TV

DOTT. PARRELLA SU OTTO CHANNEL IL 3 MARZO

https://www.ottochannel.tv/ondemand/11/4064/covid-il-primario-parrella-avverte-la-pandemia-non-e-finita.shtml?fbclid=IwAR2sy0PyFQx9R-WspujKuoc4wXTDgu55YBQT7m5WMIsV-lyb1vawvhMFwGM

https://www.youtube.com/watch?v=1vl-6XDrq4U&feature=emb_title

COVID, IL PRIMARIO PARRELLA AVVERTE: LA PANDEMIA NON È FINITA

giovedì 3 marzo 2022

Covid, il primario Parrella avverte: la pandemia non è finita

25 visualizzazioni • 3 mar 2022 0 NON MI PIACE CONDIVIDI SALVA ...

OttoChannel
27.600 iscritti
ISCRIVITI

PROF. DI PERRI AL TG LEONARDO DEL 4 MARZO

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2022/03/TGR-Leonardo-del-04032022-f5c1128b-60b0-41a8-992b-010090502937.html

PROF. ANDREONI AL TG3 LAZIO DEL 9 MARZO

https://www.rainews.it/tgr/lazio/notiziari/video/2022/03/TGR-Lazio-del-09032022-ore-1400-d791715a-a3ab-429b-a66f-dcf931ae48e2.html

PROF. ANDREONI SU OTTO CHANNEL IL 16 MARZO

https://www.ottochannel.tv/ondemand/11/4090/covid-andreoni-avverte-dobbiamo-convivere-col-virus.shtml?fbclid=IwAR0T6PKOrTwEPSrpMAdCnod2Lzxa7Dmp9dNNZ9i3AcTArx-W-JdlHEzZoXw

https://www.youtube.com/watch?reload=9&time_continue=2&v=BFWRrDsAp4I&feature=emb_title

PROF. PERNO A ELISIR IL 18 MARZO

https://www.raiplay.it/video/2022/03/Elisir---Puntata-del-18032022-e4ef827b-35bf-4823-b9bd-b746efab7c27.html

PROF. DI PERRI AL TG3 h 14.20 DEL 23 MARZO

https://www.rainews.it/notiziari/tg3/video/2022/03/Tg3-ore-1420-del-23032022-9d9ac938-8981-48d4-811a-0733c74269c0.html

PROF. ANDREONI AL TG LEONARDO DEL 28 MARZO

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2022/03/TGR-Leonardo-del-28032022-b7ef9002-affb-4813-9be6-056329054fe3.html

PROF. ANDREONI AL TG LEONARDO DEL 21 APRILE

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2022/04/TGR-Leonardo-del-21042022-c8f2a6a7-8516-4b28-b27a-8878957f9f1e.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Tg2

PROF. ANDREONI AL TG2 h 20.30 DEL 23 APRILE

https://www.rainews.it/notiziari/tg2/video/2022/04/Tg2-ore-2030-del-23042022-0d764759-1043-45ce-b256-42f275e51ff7.html

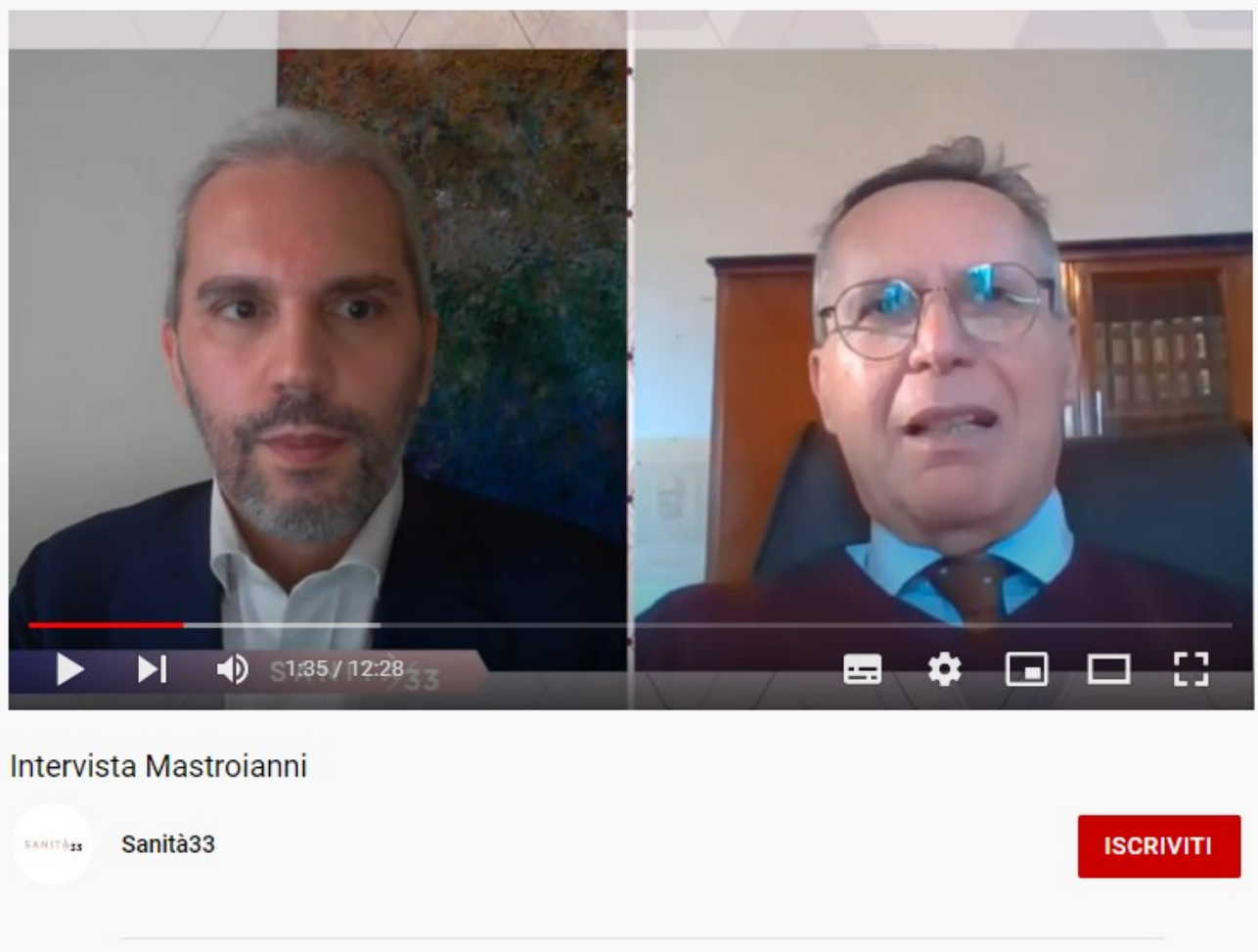
Web TV

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

SANITÀ33
l'hub di notizie dal mondo delle politiche sanitarie

PROF. MASTROIANNI SU SANITA' 33 IL 9 MARZO

https://www.youtube.com/watch?v=w3hdKAXHjpQ



Stampa nazionale e regionale cartacea

Il Messaggero

Il Messaggero
07-MAR-2022
da pag. 1-11 /foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 86401 Diffusione: 73276 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

In aumento i casi giornalieri. Andreoni: «L'emergenza non è finita»

Covid, il colpo di coda: salgono i contagi

Francesco Malfetano

Risalgono i contagi e scatta l'ennesimo allarme Covid. A testimoniarlo, non solo la prudenza abituale delle parole del ministro della Salute Roberto Speranza, ma soprattutto i dati di questi ultimi giorni. In particolare, basta confrontare il bollettino giornaliero di ieri con quello di domenica scorsa per rendersene conto. Ieri i nuovi casi sono stati poco più di 35 mila. La domenica precedente circa 30 mila. Le cause? «È diminuita l'attenzione e il freddo non aiuta».

A pag. II

Covid, risalgono i contagi «È diminuita l'attenzione»

SEBASTIANI (CNR): «FRENA LA DISCESA DELLA CURVA DEGLI INGRESSI IN TERAPIA INTENSIVA»

IL FENOMENO

ROMA «Superare lo stato d'emergenza non significa d'un tratto magicamente essere fuori da ogni vincolo, perché il Covid continua ad essere una sfida con cui fare i conti». La pandemia insomma non è finita, e quindi serve prestare attenzione. A testimoniarlo, non è solo la prudenza abituale delle parole del ministro della Salute Roberto Speranza ma soprattutto i dati degli ultimi giorni. In particolare basta confrontare il bollettino giornaliero di ieri con quello di domenica scorsa per rendersene conto. Ieri i nuovi casi sono stati poco più di 35mila. La domenica precedente circa 30mila. Non a caso è in risalita anche la media mobile settimanale dei casi confermati. Ieri era 36.522, in aumento rispetto ai giorni precedenti. Sabato invece 35.890 e venerdì 35.663. Non solo. «Negli ultimi giorni è in crescita anche la media mobile del rapporto tra nuovi casi e tamponi effettuati, passando dal 9,12% di mercoledì al 9,67% di ieri» spiega Roberto Cauda direttore dell'Unità operativa complessa (Uoc) di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma. Piccoli e diffusi movimenti al rialzo che, se confermati, potrebbero risultare molto significativi perché capaci di indicare - ma è presto per dirlo con contezza - un'inversione della curva.

Tant'è che estendendo il discorso a livello settimanale, se tra il 14 e il 20 febbraio i nuovi contagi erano stati oltre 363mila e tra il 21 e il 27 invece 289mila (con una diminuzione di quasi 75mila casi), nell'ultima settimana - tra il 28 e il 6 marzo - i casi sono stati 255mila. Vale a dire che il trend al ribasso è fortunatamente continuato, ma ha quasi dimezzato il suo impatto. «Serve cautela - ragiona però Cauda - c'è una frenata ma il calo c'è ancora». Peraltro anche «La discesa della curva degli ingressi giornalieri nelle terapie intensive sta registrando una frenata - analizza il matematico Giovanni Sebastiani, dell'Istituto per le Applicazioni del Calcolo 'M.Picone', del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr) - così come quella dei decessi». Un trend questo confermata da quanto accade in altri Paesi europei. Un andamento simile a quello italiano si riscontra in Germania come in Francia o nel Regno Unito. Il caso più eclatante è proprio quest'ultimo: dal 22 febbraio a ieri i casi sono passati da 398mi-

Il Messaggero
07-MAR-2022
da pag. 1-11 /foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 86401 Diffusione: 73276 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

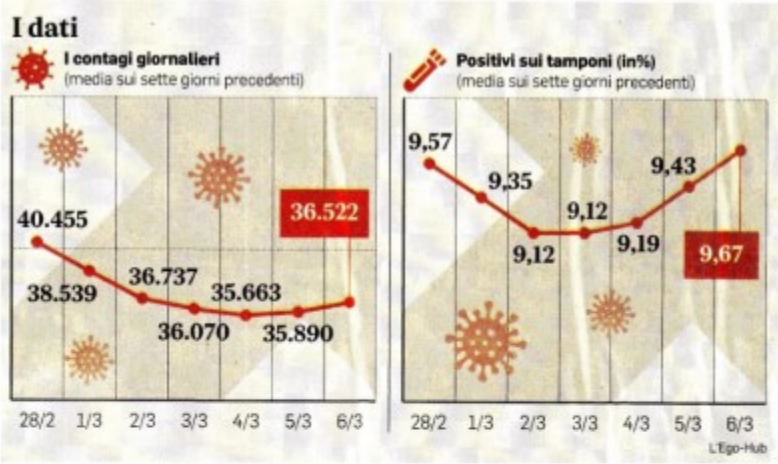
la giornalieri a 664mila. Un'impennata significativamente vicina all'annuncio del premier Boris Johnson per l'eliminazione delle restrizioni anti-Covid.

L'ITALIA

Un fattore che potrebbe essere dietro anche alla situazione italiana. «La sensazione è che ci sia in giro una certo grado di stanchezza - spiega Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - e questo senza dubbio un impatto sulla curva ce l'ha. È forse passato il messaggio che ce l'abbiamo fatta e un pochino si è persa l'attenzione». Ma le concause potrebbero essere tante. E se il ministero della Salute per ora esclude che l'arrivo dei profughi ucraini possa avere un qualche impatto, è invece plausibile che un peso l'abbiano avuto il calo della copertura vaccinale dopo 4 mesi dalla somministrazione (e con i booster in Italia si è iniziato a novembre) e, «davvero in minima parte» spiega ancora Andreoni, anche il freddo che negli ultimi giorni ha tenuto maggiormente le persone in ambienti chiusi. In ogni caso è presto perché l'attesa road map delle riaperture promessa dal governo possa esserne condizionata. «Oggi questi dati sono difficili da interpretare - conclude Andreoni - magari abbiamo raggiunto il plateau, e dobbiamo accettare che in questa stagione il virus circola in questo modo. Sarebbe l'endemizzazione del Covid. Ma è presto per dirlo».

Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



la Repubblica

07-MAR-2022
da pag. 3 / foglio 1

la Repubblica MILANO
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 19539 Lettori: 239000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista - Il primario

Gori "È giusto curiamo le persone non solo le malattie"

«Credo che dobbiamo prendere in carico e curare non solo le malattie, ma le persone. E, per ognuno di noi, cosa c'è di più importante dell'affetto di chi amiamo?». Andrea Gori è ordinario alla Statale e primario delle Malattie infettive del Policlinico. Di fronte alla ripresa delle visite di familiari e amici dei ricoverati, non ha dubbi: «Di certo si deve fare in sicurezza, con i dispositivi di protezione e in modo ordinato, garantendo dei controlli che permettano che tutto avvenga senza correre rischi. Ma credo che a questo punto sia molto importante farlo».

Perché?

«Oggi c'è un miglioramento della situazione epidemiologica, come è evidente dai numeri dei contagi che, sebbene ancora sostenuti, continuano ad abbassarsi. Se giustamente, sulla base di questo miglioramento, parliamo di ripartenza e riapertura delle attività economiche, credo che sia altrettanto importante dare attenzione ad altre priorità. E la presenza dei familiari nella vita dei pazienti, anche durante il periodo di degenza ospedaliera, credo sia una di queste priorità».

Due anni fa, con lo scoppio della pandemia, gli ospedali hanno dovuto blindarsi.

«Purtroppo è stato necessario farlo. Ma non è stato facile per nessuno, non solo per i ricoverati: anche per noi medici è stato molto complesso. Soprattutto durante la prima fase della pandemia, le persone positive al Covid venivano strappate alla loro casa e alla loro famiglia e portate in ospedale: è ovvio che lo si faceva per salvare loro la vita, ma chi rimaneva fuori difficilmente riusciva ad avere notizie. E questo rendeva ancora più penosa, per tutti, una situazione già molto difficile».

Le videochiamate e la tecnologia non vi hanno aiutato?

«Sicuramente lo hanno fatto: i miei collaboratori hanno iniziato a fare, ogni pomeriggio, il giro del reparto per consentire ai pazienti di vedere, seppur a distanza, i loro cari. La tecnologia ci è venuta in aiuto, e credo che questo debba essere una delle cose del Covid che dobbiamo portare con noi. Ma, al tempo stesso, stiamo parlando di un surrogato, non paragonabile alla presenza di una persona cara accanto al malato ricoverato».

Si sta piano piano tornando alla vita normale: possiamo davvero dire che il Covid è alle nostre spalle?

«È impossibile dire con certezza cosa accadrà nei prossimi mesi. Io voglio essere ottimista, e credo che potremo avere un'estate tranquilla. Ma cosa succederà dopo è ancora troppo presto per dirlo: per questo le precauzioni che abbiamo imparato ad usare in questi due anni credo non vadano ancora dimenticate».

– **al.cor.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA

▲ **Policlinico** Il primario Andrea Gori

Abbiamo dovuto blindarci per salvare le vite. La tecnologia ci ha aiutato a far mantenere i contatti Restiamo prudenti

LA STAMPA
08-MAR-2022
da pag. 21 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 136996 Diffusione: 103479 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il sussulto del virus

PAOLO RUSSO
ROMA

Due indizi non fanno ancora una prova ma il sospetto che il virus stia rialzando la testa c'è. Negli ultimi quattro giorni infatti la discesa dei contagi si è fermata. Certo, domenica e lunedì, scontando il calo fisiologico dei tamponi nel weekend di casi se ne sono contati un po' meno rispetto al giorno prima. Ma sono sempre in salita rispetto alla settimana precedente. E il tasso di positività da giovedì a ieri è salito dall'8 all'11,7%. Sempre ieri di contagi se ne sono contati 22.083, oltre 4.000 in più rispetto al lunedì precedente. Tra l'altro nelle ultime 24 ore sono risaliti anche i ricoveri: 7 in più i letti occupati nelle terapie intensive e 161 quelli nei reparti di medicina. Anche se i riflessi dell'aumento dei contagi su ospedalizzazioni e decessi si vedono rispettivamente dopo due e tre settimane. Ma che il vento potrebbe aver cambiato direzione lo dicono anche i numeri di alcuni Paesi europei. In Germania nell'ultima settimana la discesa dei contagi ha frenato sensibilmente a un misero -2% e anche la Francia non è andata oltre un -9%. Ma in Olanda c'è già stata una brusca inversione di tendenza con il 50% di casi in più rispetto alla settimana precedente, mentre in Austria la risalita è stata del 12%, in Svizzera del 39% e in Portogallo del 4%. «Anche la discesa della curva relativa ai ricoveri in terapia intensiva è meno ripida di prima – sottolinea il matematico Giovanni Sebastiani, dell'Istituto per le applicazioni del calcolo «M. Picone» del Cnr - e lo stesso di casi di quella dei decessi».

Cosa ci sia dietro questo colpo di coda dell'epidemia è difficile da dire. Probabilmente un concausa di eventi, ritengono gli esperti. «La sensazione è che ci sia in giro un certo grado di rilassatezza e questo un effetto sull'andamento della curva dei contagi ce l'ha. Forse è passato il messaggio che avevamo lasciato l'epidemia alle spalle e si è persa l'attenzione», spiega Massimo Andreoni, presidente Simit, la società scientifica di infettivologia e malattie tropicali. Un po' ha pesato anche il persistere del clima freddo, che fa stare più al chiuso gli italiani. Sicuramente, sostengono gli esperti di Speranza, non ha influito la presenza dei profughi ucraini, non vaccinati nel 65% dei casi, ma ancora troppo poco numerosi per fare da volano ai contagi. Che una bella spinta potrebbero riceverla invece da Omicron 2. I dati dell'Iss sulla sua presenza in Italia saranno pronti la prossima settimana, ma i tecnici della Salute sanno che si sta espandendo, essendo più contagiosa della versione originale, anche se non maggiormente aggressiva.

Se i numeri fanno temere un'inversione di rotta della

LA STAMPA
08-MAR-2022
da pag. 21 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 136996 Diffusione: 103479 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

pandemia, il governo, preso della più grave emergenza ucraina, prende tempo e rinvia alla prossima settimana la cabina di regia che dovrebbe definire una volta per tutte la road map delle riaperture, ferma restando la fine dello stato di emergenza il 31 marzo con chiusura della struttura commissariale, anche se chi ci lavora continuerà a occuparsi di campagna vaccinale e acquisto farmaci in una «unità di missione» istituita presso il ministero della Salute. Il rinvio delle decisioni aiuterà a capire che piega stia prendendo la curva dei contagi, ma non piace alle Regioni, in pressing per velocizzare invece i tempi. Le richieste dei governatori sono già sul tavolo: a partire dal 1° aprile niente più Green Pass rafforzato per salire su i mezzi di trasporto, sedersi all'aperto al bar o al ristorante e per alloggiare in hotel; via le Ffp2 per salire su bus e metro o per andare a scuola; sport e altre attività all'aperto accessibili a tutti; stadi, teatri e cinema a capienza piena. Intanto da giovedì si potrà tornare a far visita per 45 minuti ai propri cari ricoverati in ospedale e a consumare pop-corn e bibite al cinema e allo stadio. Prove di normalità in attesa di capire che tempo indicherà il barometro dell'epidemia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SECOLO XIX

IL SECOLO XIX
08-MAR-2022
da pag. 13 / foglio 1
Dir. Resp.: Luca Ubaldeschi
Tiratura: 37480 Diffusione: 27759 Lettori: 261000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Frena la discesa dei contagi Gli esperti: il virus alza la testa

Si teme una risalita dei casi di Covid come in Olanda e Svizzera. Rinviata la road map delle riaperture

Paolo Russo / ROMA

Due indizi non fanno ancora una prova ma il sospetto che il virus stia rialzando la testa c'è. Negli ultimi quattro giorni infatti la discesa dei contagi si è fermata. Certo, domenica e lunedì, scontando il calo fisiologico dei tamponi nel weekend di casi se ne sono contati un po' meno rispetto al giorno prima. Ma sono sempre in salita rispetto alla settimana precedente. E il tasso di positività da giovedì a ieri è salito dall'8 all'11,7%. Sempre ieri di contagi se ne sono contati 22.083, oltre 4.000 in più rispetto al lunedì precedente.

Tra l'altro nelle ultime 24 ore sono risaliti anche i ricoveri: 7 in più i letti occupati nelle terapie intensive e 161 quelli nei reparti di medicina. Anche se i riflessi dell'aumento dei contagi su ospedalizzazioni e decessi si vedono rispettivamente dopo due e tre settimane.

Ma che il vento potrebbe aver cambiato direzione lo dicono anche i numeri di alcuni Paesi europei. In Germania nell'ultima settimana la discesa dei contagi ha frenato sensibilmente a un misero -2% e anche la Francia non è andata oltre un -9%. Ma in Olanda c'è già stata una brusca inversione di tendenza con il 50% di casi in più rispetto alla settimana precedente, mentre in Austria la risalita è stata del 12%, in Svizzera del 39% e in Portogallo del 4%.

«Anche la discesa della curva relativa ai ricoveri in terapia intensiva è meno rapida di prima», sottolinea il matematico Giovanni Sebastiani, dell'Istituto per le applicazioni del calcolo «M. Picone» del Cnr - e lo stesso di casi di quella dei decessi».

Cosa ci sia dietro questo colpo di coda dell'epidemia è difficile da dire. Probabilmente un concausa di eventi, ritengono gli esperti. «La sensazione è che ci sia in giro un certo grado di rilassatezza e questo un effetto sull'andamento della curva dei contagi ce l'ha.

Forse è passato il messaggio che avevamo lasciato l'epidemia alle spalle e si è persa l'attenzione», spiega Massimo Andreoni, presidente Simit, la società scientifica di infettivologia e malattie tropicali. Un po' ha pesato anche il persistere del clima freddo, che fa stare più al chiuso gli italiani. Sicuramente, sostengono gli esperti del ministro della Salute Roberto Speranza, non ha influito la presenza dei profughi ucraini, non vaccinati nel 65% dei casi, ma ancora troppo poco numerosi per fare da volano ai contagi.

Che una bella spinta potrebbero riceverla invece da Omicron 2. I dati dell'Iss sulla sua presenza in Italia saranno pronti la prossima settimana, ma i tecnici della Salute sanno che si sta espandendo, essendo più contagiosa della versione originale, anche se non maggiormente aggressiva.

Se i numeri fanno temere un'inversione di rotta della pandemia, il governo, preso della più grave emergenza ucraina, prende tempo e rinvia alla prossima settimana la cabina di regia che dovrebbe definire una volta per tutte la road map delle riaperture, ferma restando la fine dello stato di emergenza il 31 marzo con chiusura della struttura commissariale, anche se chi ci lavora continuerà a occuparsi di campagna vaccinale e acquisto farmaci in una «unità di missione» istituita presso il ministero della Salute. Il rinvio delle decisioni aiuterà a capire che piega stia prendendo la curva dei contagi, ma non piace alle Regioni, in pressing per velocizzare invece i tempi. Le richieste dei governatori sono già sul tavolo: a partire dal 1° aprile niente più Green pass rafforzato per salire su i mezzi di trasporto, sedersi all'aperto al bar o al ristorante e per alloggiare in hotel; via le Ffp2 per salire su bus e metro o per andare a scuola; sport e altre attività all'aperto accessibili a tutti; stadi, teatri e cinema a capienza piena.

Intanto da giovedì si potrà tornare a far visita per 45 minuti ai propri cari ricoverati in ospedale e a consumare pop-corn e bibite al cinema e allo stadio. Prove di normalità in attesa di capire che tempo indicherà il barometro dell'epidemia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA

LA STAMPA TORINO
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: N.D. Diffusione: 39176 Lettori: 316000 (0003041)

09-MAR-2022
da pag. 47 / foglio 1

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il virus ha smesso di arretrare: su 200 mila bambini, 90 mila hanno aderito alla campagna

Meno vaccini e cautele ora il Covid rialza la testa

IL CASO

ALESSANDRO MONDO

Tra i medici c'è chi parla di «sussulto», altri di «risveglio». La sostanza è la stessa. Il Covid, sbrigativamente liquidato come un arnese del recente passato, non solo continua a circolare ma da qualche giorno ha smesso di battere in ritirata. «Un trend, ammesso che si tratti di un trend e non di una fluttuazione momentanea, per ora difficile da interpretare - commenta il professor Giovanni Di Perri, infettivologo -. Nessun dubbio che continuiamo a trovarci in presenza di una variante molto contagiosa, pronta a beneficiare del calo di attenzione individuale».

Proprio ieri il sequenziamento settimanale delle acque reflue da parte di Arpa ha confermato la predominanza di Omicron e delle sue sottovarianti nei campioni prelevati negli impianti di Castiglione Torinese, Alessandria, Cuneo e Novara.

Questione di comportamenti, insomma, oltretutto a fronte di temperature ancora piuttosto rigide. Non ultimo, contribuisce la quota di popolazione che non ha aderito alla campagna vaccinale. In particolare, vale per gli over 50 e per i bambini. Sulla platea complessiva di 247 mila bambini, 44.500 sono immunizzati naturalmente perché hanno avuto il Covid negli ultimi 6 mesi: sono quindi 202.500 i 5-11 enni attualmente vaccinabili, al momento hanno aderito in 89.700.

Più in generale, ieri in tutto il Piemonte sono state vaccinate appena 5.961 persone: 275 le prime dosi, 1.205 le seconde, 3.168 le terze. Nei primi nove giorni sono state somministrate 1.238 dosi di Novavax. Somministrate in totale 7.817 quarte dosi ai soggetti fragili (1.313 ieri).

«L'interruzione della curva discendente», come dice Di Perri, è la sommatoria di questi fattori. Non solo il virus ha smesso di arretrare ma in Italia, come in altri Paesi, recupera terreno.

E' il caso dei nuovi contagi - ieri 2.330 nella nostra regione, il dato più alto da due settimane - e dell'indice di positività, ora al 7%. Quanto ai ricoveri, si riducono ma assai meno che nelle settimane precedenti: - 10 nei reparti ordinari. Otto i morti. A livello nazionale in sole 24 ore i nuovi casi di positività sono saliti da 22.083 a 60.191: quel che più conta è che sono 19 mila in più i casi se confrontati con quelli del martedì di una settimana fa. Anche i decessi sono in salita da 130 a 184, ma il martedì è di solito giorno di riconteggi dei deceduti. Ci si può consolare con il fatto che i tamponi processati sono stati molti di più rispetto al giorno prima, tanto che il tasso di positività è sceso di uno 0,4 per portarsi all'11,3%, comunque tre punti percentuali sopra quelli di una settimana fa.

Ancora troppo poco per pensare al peggio: in età scolastica, nel periodo 28 febbraio- 6 marzo, l'incidenza (i nuovi casi settimanali su 100 mila) è in diminuzione per la sesta settimana consecutiva; in calo, -15,3%, anche l'incidenza tra gli adulti. Abbastanza per mantenere la guardia alzata e monitorare la situazione. —

Il Messaggero

Il Messaggero
09-MAR-2022
da pag. 1-15 /foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 86401 Diffusione: 73276 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

I contagi di nuovo in crescita. Il Pass può restare fino all'estate

Spunta Omicron 3. «E l'Rt torna quasi a 1»

ROMA Il virus rialza la testa. Mentre l'attenzione mondiale è rivolta al dramma della guerra, il Covid non solo non rallenta la corsa, ma anzi si diffonde ancora di più e continua a causare morti. È spunta la variante Omicron 3, con Rt quasi a 1. I dati di ieri del ministero della Salute lo dimostrano con chiarezza: sono 60.191 i nuovi casi di covid in Italia (il giorno prima i 22.083). Per scovarli sono stati effettuati 531.194 tamponi, cioè 342.920 in più rispetto al giorno prima (188.274). Non accenna a scendere quindi il tasso di positività che resta stabile all'11,3.

Melina a pag. 15

Covid, risalgono i contagi «L'Rt sta tornando verso 1» Pass almeno fino all'estate

PREOCCUPANO SOPRATTUTTO I PIÙ GIOVANI CHE RISULTANO I MENO VACCINATI

LA DIFFUSIONE CRESCE ANCHE A CAUSA DEL FREDDO, MA LE IMMUNIZZAZIONI RIDUCONO IL RISCHIO DI MALATTIE GRAVI

I DATI

ROMA Mentre l'attenzione mondiale è rivolta al dramma della guerra, il virus non solo non rallenta la corsa, ma anzi si diffonde ancora di più e continua a causare morti. La pandemia, in sostanza, non ha ancora chiuso i battenti. I dati di ieri del ministero della Salute lo dimostrano con chiarezza: sono 60.191 i nuovi casi di Covid in Italia (il giorno prima 22.083). Per scovarli sono stati effettuati 531.194 tamponi, cioè 342.920 in più rispetto al giorno prima (188.274). Non accenna a scendere quindi il tasso di positività che resta stabile all'11,3% (il giorno prima era all'11,7%). L'indice di contagio Rt torna a salire e, dopo un mese di valori bassi, si avvicina a 1. Le persone che sono positive hanno raggiunto quota 1.011.521. Alla conta dei casi positivi, va aggiunto quello preoccupante del numero delle persone che non ce l'hanno fatta. I decessi di ieri arrivano a 184 (il giorno prima erano 130). In totale da febbraio 2020 il numero dei morti è pari a 156.201.

GLI ESPERTI

Di fronte ad una curva epidemica che fa fatica a scendere, gli esperti dunque invitano alla prudenza e a non abbassare la guardia proprio in questo momento. «C'è un rimbalzo evidente dei casi che dimostra come la situazione non sia ancora risolta - mette in guardia Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive dell'università di Pisa, direttore di Malattie infettive dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana - Stiamo assistendo a un fenomeno in cui la circolazione virale è continua». Le misure di precauzione che, secondo le intenzioni del governo, dovrebbero allentarsi a breve, mal si conciliano con il numero dei casi. «Occorre la massima prudenza soprattutto nei comportamenti dei singoli - rimarca Menichetti - bisogna essere prudenti e rigorosi prima di abbandonare le misure di sicurezza. Solo se i numeri lo consentiranno nelle prossime tre settimane sarà possibile allentare la strategia di precauzione. Bisogna essere pronti a rimandare le scadenze già previste, facciamoci guidare dai numeri dell'infezione e non pensiamo che l'epidemia sia finita». Rientra in questa prospettiva anche la possibilità, secondo gli esperti, che il green pass venga esteso fino all'estate. «Non dobbiamo sottovalutare il fatto che la va-

Il Messaggero
09-MAR-2022
da pag. 1-15 /foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 86401 Diffusione: 73276 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

riante Omicron 2 - prosegue Menichetti - sta dando un contributo in termini di infettività. È più contagiosa anche se non particolarmente responsabile di forme gravi. E si sta diffondendo soprattutto nella fascia della popolazione più giovane, cioè tra quella meno vaccinata. Gli infettati si comportano poi da driver e contagiano chi non è vaccinato. Oppure le persone vaccinate ma fragili. Sappiamo che il vaccino protegge dalle forme gravi ma non dall'infezione». Sottovalutare dunque la capacità del virus di diffondersi potrebbe costare cara. «Certamente la discesa si è rallentata in maniera significativa - avverte Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - Il virus continua, dunque, a circolare. Probabilmente il periodo più freddo ne ha facilitato la diffusione. L'aspetto positivo è che i parametri dei dati della mortalità e delle ospedalizzazioni dimostrano che la circolazione delle varianti non è in grado di aumentare la letalità. A dimostrazione del fatto che le condizioni immunitarie ci proteggono».

I VACCINI

In sostanza i vaccini funzionano e stanno evitando che chi si contagia si possa ammalare in modo grave e finire quindi in terapia intensiva. «Siamo in una condizione di endemia - continua Andreoni - il virus continuerà a circolare in maniera importante in questi giorni, fino all'arrivo della primavera inoltrata». Ma dietro l'angolo c'è sempre il pericolo che il sars cov 2 possa diffondersi senza sosta. «Se il virus sta circolando molto - mette in guardia Andreoni - è anche colpa nostra, visto che abbiamo allentato le misure di contenimento e certamente l'ondata di freddo ha ulteriormente facilitato la diffusione. L'aumento del numero dei casi deve essere un'allerta che ci viene data perché si faccia attenzione. Non dobbiamo liberarci troppo in fretta delle misure di sicurezza. Dobbiamo tenere sotto controllo il numero dei casi prima di decidere le misure da prendere».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I GRAVI DANNI DEL VIRUS AL CERVELLO

L'Università di Oxford ha pubblicato uno studio che dimostra come il Covid possa avere un impatto gravemente deleterio sul cervello, misurabile in perdita di materia grigia e danni ai tessuti.

CORRIERE TORINO

CORRIERE TORINO
17-MAR-2022
da pag. 1-7 / foglio 1 / 3
Dir. Resp.: Marco Castelnuovo
Tiratura: N.D. Diffusione: 7546 Lettori: 85000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

LA GIORNATA

Di Perri: «Ancora rischi per chi non è vaccinato»

di **Simona De Ciero**

Anche ieri, come accade da un po' di giorni a questa parte, il bollettino dei contagiati dal Covid ha sfiorato quota tremila con 2.811 nuovi positivi. Numeri che rendono la pandemia sorvegliata speciale, specie per chi, come il professor Giovanni Di Perri da due anni monitora «sul campo» l'andamento del virus sul territorio, da giorni i numeri tornano a salire. Come mai? «È chiaro. E ha una logica. I cittadini hanno ricominciato una maggiore e più spensierata, vita sociale. E anche il tamtam mediatico sul Covid, contribuisce alla sensazione di una riduzione del rischio. E il virus va a nozze in questi casi, ormai dovremmo saperlo». a pagina 7

«Più contagi con la vita sociale, rischia molto chi non è vaccinato»

Il professor Di Perri: «In questo momento la fascia più colpita è quella 10-19 anni, che è poco protetta»

Anche ieri, come accade da un po' di giorni a questa parte, il bollettino dei contagiati dal Covid ha sfiorato quota tremila con 2.811 nuovi positivi. Numeri che rendono la pandemia sorvegliata speciale, specie per chi, come il professor Giovanni Di Perri da due anni monitora «sul campo» l'andamento del virus sul territorio.

Professore: da giorni i numeri tornano a salire. Come mai?

«È chiaro. E ha una logica. I cittadini hanno ricominciato una maggiore e più spensierata, vita sociale. E anche il tamtam mediatico sul Covid, contribuisce alla sensazione di una riduzione del rischio. E il virus va a nozze in questi casi, ormai dovremmo saperlo».

Ci dobbiamo preoccupare?

«Dipende. Chi ha tre dosi di vaccino, anche se la protezione cala con il passare del tempo, può sentirsi ragionevolmente sereno. Chi, invece, è rimasto senza protezione o non ha fatto la terza dose, corre ancora molti rischi. Per esempio, in questo momento la fascia d'età maggiormente colpita dai contagi è quella tra i 10 e i 19 anni, e cioè dove ci sono ancora molti soggetti senza vaccino».

Le ospedalizzazioni, però, sono sotto controllo: questo aiuta?

«Sì. E ci sono un paio di fattori da tenere sotto controllo».

Quali sono?

«Intanto, e lo ripeto a scanso di equivoci, l'efficacia del vaccino diminuisce gradualmente con il trascorrere del tempo. Si figuri che io ho ricevuto la terza dose lo scorso 3 ottobre, 5 mesi fa».

C'è dell'altro?

«Anche qui, è opportuno precisare nuovamente che il vaccino distribuito e somministrato finora è stato formulato per contrastare le prime varianti del Covid».

Però, professore, l'attuale vaccino protegge anche dall'Omicron.

«Ha un buon livello di efficacia anche contro questa variante. C'è un ma...».

Ovvero?

«Un virus vive perché muta. Il Covid lo ha dimostrato, e lo dimostrerà anche in futuro».

La comunità scientifica

17-MAR-2022
da pag. 1-7 / foglio 2 / 3

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

teme che ci siano varian... contro cui, l'attuale farmaco, non agisca?

«La comunità scientifica non prevede il futuro ma è meglio che si attrezzi, e in parte sta già avvenendo, per produrre e commercializzare un vaccino pensato e testato sulle nuove varianti. E c'è un altro fatto da dire».

Quale?

«La variante Omicron2, è davvero molto più contagiosa della precedente».

A che punto è la fase test dei nuovi vaccini?

«Pfizer sosteneva che avrebbe iniziato a venderlo a marzo; ora pare che non sarà prima di settembre. Di certo, non si potrà aspettare oltre l'inizio dell'autunno».

Prima della recrudescenza invernale?

«Ovviamente. Anche perché, anche qui è bene ripetersi, è sbagliato escludere che il Covid a un certo punto sparisca dalla circolazione, anzi».

Quindi, quello attuale, non si configura come scenario endemico?

«Oggi in Italia ogni giorno muore di Covid lo stesso numero di persone di un disastro aereo. Non è accettabile per la nostra società, la cui vita media tende ad allungarsi; e non è sostenibile per la sanità. Di fase endemica si potrà parlare solo quando saremo di fronte a un virus diventato una sindrome influenzale».

Cosa ci si deve aspettare?

«Lo scenario sempre più verosimile è quello di un richiamo annuale del vaccino, che sarà aggiornato annualmente proprio come l'antinfluenzale».

E sarà facoltativo?

«Questo non posso saperlo. Da infettivologo, però, non posso che sperare che la vaccinazione annuale anti-Covid diventi obbligatoria».

Altrimenti?

«Più spazio di manovra si consente a un virus, più lui se ne prende; e il Covid non fa sconti».

Simona De Clero

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GAZZETTA DI REGGIO
GAZZETTA DI REGGIO
17-MAR-2022
da pag. 18 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Stefano Scansani
Tiratura: 8229 Diffusione: 6441 Lettori: 66000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

LA LOTTA AL CORONAVIRUS

Covid, Unimore scopre i geni responsabili delle forme gravi

L'università di Modena e Reggio capofila di uno studio iniziato più di un anno fa Cossarizza: «Importante passo avanti nella battaglia contro questa malattia»

REGGIO EMILIA. Alla base del possibile sviluppo di una forma grave di Covid c'è una predisposizione genetica. Lo ha stabilito uno studio firmato in calce dall'Università di Modena e Reggio Emilia e a cui hanno partecipato un centinaia di ricercatori afferenti a 547 università e centri di ricerca di tutto il mondo.

Lo studio, che è stato pubblicato sull'ultimo numero online della rivista scientifica "Nature", ha visto il coinvolgimento di tre docenti di Unimore: la professoressa Cristina Mussini (direttore delle Malattie infettive dell'Aou di Modena), il professore Massimo Girardis (direttore della Terapia intensiva dell'Aou di Modena, Policlinico di Modena) e il professore Andrea Cossarizza, immunologo di Unimore.

La forma di Covid-19 critico è causata da un danno polmonare infiammatorio immuno-mediato. I ricercatori non sanno ancora perché in alcuni individui il decorso della malattia sia estremamente grave, mentre in altri del tutto asintomatico. Per capire l'importanza del corredo genetico dell'ospite, e come questo possa influenzare l'ospedalizzazione e il ricovero in terapia intensiva a seguito dell'infezione, circa un anno fa è partito in tutto il mondo uno studio chiamato "GenOMICC (Genetics of Mortality in Critical Care)", che confronta i genomi di pazienti critici con controlli sani, al fine di trovare i meccanismi patologici sottostanti.

I ricercatori hanno sequenziato l'intero genoma di 7.491 casi critici rispetto a 48.400 controlli e hanno identificato 23 varianti indipendenti che predispongono in modo significativo a Covid-19 critico.

«Tra le varianti di importanza – spiega il professore Cossarizza – ci sono geni responsabili della prima risposta dell'ospite contro il virus, cioè quella legata all'immunità innata, che avviene prima della produzione di anticorpi. Alcuni di questi geni sono coinvolti nelle vie di segnalazione dell'interferone (IL10RB, PLSCR1), un altro nel differenziamento dei globuli bianchi (BCL11A) e uno in un tipo di antigene della famiglia dei gruppi sanguigni (FUT2)».

In questo studio, il terzo su questo argomento pubblicato da "Nature" con i ricercatori di Unimore coinvolti in prima persona, è stata utilizzata una tecnica di associazione e co-localizzazione dell'intero trascrittoma per dedurre l'effetto dell'espressione genica sulla gravità della malattia ed è stato osservato come più geni, quali ATP11A e MUC1, siano coinvolti nella malattia critica. «Le evidenze relative al coinvolgimento anche di molecole di adesione presenti sulle cellule mieloidi (SELE, ICAM5, CD209) e del fattore di coagulazione F8 – osserva il dottor Girardis – ci mostrano nuovi e potenziali bersagli di terapie innovative».

I risultati delle analisi di tutto il Dna dei pazienti suggerisce quindi che la fisiopatologia del Covid-19 sia multivariata, con almeno due distinti meccanismi, controllati geneticamente, che possono predisporre a malattie potenzialmente letali: il mancato e immediato controllo della replicazione virale, una maggiore tendenza all'infiammazione polmonare e alla coagulazione intravascolare. «Conoscere a fondo sempre maggiori dettagli dell'infezione da Sars-CoV-2 – conclude Cossarizza – ci sta facendo fare importanti passi in avanti nella battaglia contro questo patogeno e questa malattia. Dobbiamo però sempre tenere presente che è fondamentale continuare a difenderci con la vaccinazione e con le protezioni individuali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Voce di Mantova
Quotidiano indipendente

18-MAR-2022
da pag. 4 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

E' una delle decisioni emerse nel corso della cabina di regia

Calcio e Covid: capienza stadi al 100% dall'1 aprile

ROMA Dal primo aprile torna al 100% la presenza dei tifosi negli stadi di calcio italiani, con un incremento quindi rispetto alla capienza finora ferma al 75%.

E' una delle decisione emerse nel corso della cabina di regia tra il premier **Mario Draghi** e i capi delegazione delle forze di maggioranza sulle riaperture, con una roadmap attesa oggi in Cdm.

All'aperto, più in generale, decadono dal primo aprile le capienze limitate del pubblico.

«Abbiamo visto che tutte le volte che ci sono assembramenti il virus riprende a circolare. Questo è un dato di fatto. Quindi le decisioni che prevedono riaperture al 100% del pubblico», come quella per gli stadi di calcio, «non sono semplici e serve ancora prudenza. Se si fanno le cose con equilibrio si corrono meno rischi», 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, commentando la possibilità che si ritorni alla capienza degli stadi 100%.«Ci siamo arrivati per ultimi, ma ci siamo arrivati. Lo fanno già tutti i Paesi europei e ora lo faremo anche noi, è una scelta condivisibile», dice all'Adnkronos Salute **Matteo Bassetti**, direttore Clinica di malattie infettive al Policlinico San Martino di Genova.

CORRIERE DELLA SERA

19-MAR-2022
da pag. 3 / foglio 1 / 2

CORRIERE DELLA SERA
Milano
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 61901 Lettori: 513000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

«Dovremo vivere assieme al virus» Ma è allarme personale medico

Puoti: contratti in scadenza. Chiuso il reparto

Il primario

di **Sara Bettoni**

La previsione
L'aumento delle infezioni non comporterà in automatico una crescita degli ingressi in ospedale

La terapia intensiva Covid nel padiglione Rossini dell'ospedale Niguarda chiude dopo 618 giorni di cure ai malati più gravi. Ennesimo segnale di una nuova fase della pandemia.

Professor Massimo Puoti, direttore delle Malattie infettive al Niguarda, abbiamo imparato a domare il Covid?

«È possibile una convivenza col virus nelle sue varianti Omicron e Omicron 2: sono più contagiose ma causano meno sintomi. Quella da Sars-Cov-2 sta diventando un'infezione opportunistica».

Cosa vuol dire?

«Che dà sintomi solo nei fragili: gli anziani, i pazienti con basse difese immunitarie per via di altre patologie o di trattamenti farmacologici».

A volte l'iniezione anti-Covid non è sufficiente a proteggerli.

«A chi non risponde al vaccino possiamo somministrare anticorpi monoclonali in via preventiva, che danno una protezione di sei mesi. In caso di infezione, invece, al momento abbiamo un solo monoclonale attivo contro la variante Omicron. Sono disponibili anche alcuni antivirali».

La chiusura della rianimazione nel padiglione Rossini ci dice però che stanno calando i malati gravi.

«Al Niguarda abbiamo cinque ricoverati in terapia intensiva e 33 negli altri reparti. Sono positivi, ma in ospedale per motivi diversi. Per esempio perché pazienti ematologici. Serve un lavoro di équipe per curarli».

Le regole anti-contagio in ospedale sono cambiate: si usano più antigenici e meno molecolari.

«Gli antigenici sono ottimi soprattutto in uscita della malattia. Il molecolare potrebbe invece rilevare tracce del virus in chi non è più contagioso».

Le restrizioni per i cittadini invece sono quasi del tutto scomparse. Teme un contraccolpo negli ospedali?

«Il possibile aumento delle infezioni non comporterà in automatico una crescita dei ricoveri. In Italia il 90 per cento circa della popolazione è vaccinata, tra i non vaccinati molti si sono contagiati recentemente e hanno un certo livello di protezione. In ospedale sarà impegnativo tenere separati i pazienti negativi dai positivi, spesso ricoverati per altre cause. Tuttavia sarà una situazione più gestibile. Sono preoccupato invece perché avremo meno personale».

Licenziamenti in vista?

«I contratti legati all'emergenza Covid scadranno. Non è una prospettiva allegra, anche perché dobbiamo recuperare le attività rimaste indietro».

Quali effetti prevede?

«Aumenterà il carico di lavoro. Il laboratorio di microbiologia, finora attivo 24 ore su 24, dovrà ridurre gli orari. Già prima della pandemia eravamo in difficoltà. Basta vedere i dati sulla mortalità italiana per capirlo».

Cosa dicono?

«L'Italia ha un elevato eccesso di mortalità (più morti dell'atteso, *ndr*) in questi ultimi due anni: lo riporta un articolo di *Lancet*».

Tutte vittime Covid (a cui era dedicata la giornata di ieri, ndr)?

«Sia morti di Covid, sia di altre patologie non curate. Certo, conta l'anzianità della popolazione, ma non è un buon segnale per l'Italia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GAZZETTINO

IL GAZZETTINO
21-MAR-2022
da pag. 7 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 48903 Diffusione: 49246 Lettori: 402000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il Covid

Aumentano le reinfezioni, donne e giovani più colpiti

Fino a pochi mesi fa era un evento piuttosto raro: con l'avvento di Omicron e di Omicron 2, anche chi si è già contagiato corre il rischio concreto di una seconda infezione. Ad evidenziarlo sono i dati dell'Istituto superiore di sanità. In particolare i più esposti sono coloro che sono risultati positivi oltre 210 giorni fa. Perché 7 mesi? Come hanno spiegato gli esperti, dopo 6 mesi la risposta immunitaria innescata dal contagio (o dal vaccino) si abbassa.

Malfetano a pagina 7

La corsa del Covid

Reinfezioni in aumento più colpiti donne e giovani

▶ Con la nuova variante Omicron 2 un secondo contagio è più probabile

▶ Iss: «Chi è guarito da oltre 7 mesi rischia di tornare a risultare positivo»

MASTROIANNI (SIMIT): «È ANCORA PRESTO PER DIRE SE QUESTO RIALZO DEI CASI AVRÀ UN IMPATTO SUGLI OSPEDALI»

L'ANALISI

ROMA Fino a pochi mesi fa era un evento più unico che raro: con l'avvento di Omicron e della sua subvariante, Omicron 2, anche chi si è già contagiato corre il rischio concreto di incappare in una seconda infezione. Ad evidenziarlo sono i dati dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che evidenziano come nelle ultime settimane il tasso delle reinfezioni sul totale dei casi registrati sia in crescita. «L'analisi del rischio di reinfezione a partire dal 6 dicembre 2021 - data considerata di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron, si legge nel report dell'Iss - evidenzia un aumento del rischio relativo aggiustato di reinfezione». In particolare i più esposti sono coloro che sono risultati positivi oltre 210 giorni fa. Perché proprio sette mesi? Come hanno spiegato diversi esperti, dopo 6 mesi la risposta immunitaria innescata dal contagio si abbassa notevolmente, anche per quanto riguarda il vaccino. Del resto è proprio per questo motivo che il booster, la terza dose di vaccinazione anti-Covid, è così importante: anche se non blocca il contagio, contrasta in maniera significativa la possibilità di sviluppare una forma grave di malattia. Tant'è che stando ai dati dell'Iss, tra i soggetti più esposti ad una nuova infezione da variante Omicron ci sono tanto i non vaccinati quanto i vaccinati da più di 4 mesi. Non solo. Secondo l'analisi dell'Istituto inoltre, il rischio di una reinfezione oggi sarebbe più elevato nelle donne rispetto agli uomini, verosimilmente per la maggior presenza di donne in ambito scolastico dove viene effettuata una intensa attività di screening e per funzione di caregiver in ambito famigliare. Discorso più o meno simile, e cioè per un'attività quotidiana maggiormente esposta alle possibilità di contagio, rende più probabile una reinfezione nelle fasce di età più giovani (dai 12 ai 49 anni) rispetto alle persone con prima diagnosi in età compresa fra i 50-59 anni. Infine, come prevedibile, si riscontra un maggior rischio di reinfezione anche tra gli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione. In totale, riferisce l'Iss, dal 24 agosto 2021 al 16 marzo 2022 sono stati segnalati 264.634 casi di reinfezione, pari al 3% del totale dei casi notificati.

GLI ESPERTI

«Contrarre nuovamente il virus dopo la guarigione oggi è una

IL GAZZETTINO
21-MAR-2022
da pag. 7 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 48903 Diffusione: 49246 Lettori: 402000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

possibilità concreta - spiega Roberto Cauda direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico Gemelli di Roma - tuttavia è bene ribadire che questo non è assolutamente scontato. Nonostante Omicron 2 appaia quasi certamente più trasmissibile della variante "uno" e che secondo alcuni studi abbia anche una maggiore patogenicità, al momento non sembra avere un impatto epidemiologico rilevante». Intanto però, a causa dell'aumento generalizzato dei contagi è inevitabile che l'allarme resti alto. «Il virus sta di nuovo circolando molto e registriamo molte reinfezioni, in prevalenza nei giovani - dice invece Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma - È ancora presto per dire se questo aumento dei contagi avrà una ripercussione anche sui ricoveri. Al momento le strutture non sono sotto stress, ma dipenderà dai numeri che avremo nei prossimi giorni. Anche l'anno scorso si era verificata nello stesso periodo una ripresa dei casi. Abbiamo a che fare oggi con varianti più contagiose, con l'infezione che colpisce anche i vaccinati. La cosa positiva è che il vaccino, soprattutto la dose booster, protegge dalla malattia grave ed evita il ricovero».

LA SITUAZIONE

In ogni caso, al netto delle reinfezioni e del rialzo dei contagi, è presto per parlare di quinta ondata. I dati sono troppo eterogenei tra i vari territori per poter dare un'etichetta. Incidenza per 100mila abitanti più alta al centro-sud, in particolare in 8 regioni (Umbria, Puglia, Calabria, Marche, Basilicata, Lazio, Abruzzo e Toscana) mentre per ora va meglio il Nord con minore circolazione virale nelle tre maggiori regioni dove vivono quasi 20 milioni di persone (Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna) nonostante la prevalenza di Omicron 2 sia più elevata (68%), mentre risulta più bassa (32%) al Sud. Questa l'analisi del presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta che ha evidenziato anche, con l'incremento dei casi, «segnali iniziali d'impatto, seppur limitato, sugli ospedali». Un dato che per ora non si riscontra in Veneto, dove la situazione ospedaliera è in miglioramento: nel bollettino di ieri 4.656 nuovi casi (sabato 6.831), in crescita (+1.030) i positivi in isolamento, posti letto che si liberano (da 731 a 728, -3) in area medica e in terapia intensiva (da 60 a 59, -1). In Friuli Venezia Giulia 732 nuovi contagi, in leggero aumento però i ricoverati in area non critica (129, +4).

Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Il Messaggero
21-MAR-2022
da pag. 13 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 85349 Diffusione: 73549 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

La corsa del Covid

Reinfezioni in aumento più colpiti donne e giovani

▶La nuova variante Omicron 2 espone al contagio chi ha già contratto il virus

▶Uno studio dell'Iss ha analizzato i rischi: «Crescono dopo 7 mesi dalla guarigione»

MASTROIANNI (SIMIT): «È ANCORA PRESTO PER DIRE SE QUESTO RIALZO DEI POSITIVI AVRÀ UN IMPATTO SUGLI OSPEDALI»

L'ANALISI

ROMA Fino a pochi mesi fa era un evento più unico che raro: con l'avvento di Omicron e della sua subvariante, Omicron 2, anche chi si è già contagiato corre il rischio concreto di incappaer in una seconda infezione. Ad evidenziarlo sono i dati dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che evidenziano come nelle ultime settimane il tasso delle reinfezioni sul totale dei casi registrati sia in crescita. «L'analisi del rischio di reinfezione a partire dal 6 dicembre 2021 - data considerata di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron, si legge nel report dell'Iss - evidenzia un aumento del rischio relativo aggiustato di reinfezione». In particolare i più esposti sono coloro che sono risultati positivi oltre 210 giorni fa. Perché proprio sette mesi? Come hanno spiegato diversi esperti, dopo 6 mesi la risposta immunitaria innescata dal contagio si abbassa notevolmente, anche per quanto riguarda il vaccino. Del resto è proprio per questo motivo che il booster, la terza dose di vaccinazione anti-Covid, è così importante: anche se non blocca il contagio, contrasta in maniera significativa la possibilità di sviluppare una forma grave di malattia. Tant'è che stando ai dati dell'Iss, tra i soggetti più esposti ad una nuova infezione da variante Omicron ci sono tanto i non vaccinati quanto i vaccinati da più di 4 mesi. Non solo. Secondo l'analisi dell'Istituto inoltre, il rischio di una reinfezione oggi sarebbe più elevato nelle donne rispetto agli uomini, verosimilmente per la maggior presenza di donne in ambito scolastico dove viene effettuata una intensa attività di screening e per funzione di caregiver in ambito famigliare. Discorso più o meno simile, e cioè per un'attività quotidiana maggiormente esposta alle possibilità di contagio, rende più probabile una reinfezione nelle fasce di età più giovani (dai 12 ai 49 anni) rispetto alle persone con prima diagnosi in età compresa fra i 50-59 anni. Infine, come prevedibile, si riscontra un maggior rischio di reinfezione anche tra gli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione. In totale, riferisce l'Iss, dal 24 agosto 2021 al 16 marzo 2022 sono stati segnalati 264.634 casi di reinfezione, pari al 3% del totale dei casi notificati.

GLI ESPERTI

«Contrarre nuovamente il virus dopo la guarigione oggi è una possibilità concreta - spiega Roberto Cauda direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico Gemelli di Roma - tuttavia è bene ribadire che questo non è assolutamente scontato. Nonostante Omicron 2 appaia quasi certamente più trasmissibile della variante "uno" e che secondo alcuni studi abbia anche una maggiore patogenicità, al momento non sembra avere un impatto epidemiologico rilevante». Intanto però, a causa dell'aumento generalizzato dei contagi è inevitabile che l'allarme resti alto. «Il virus sta di nuovo circolando molto e registriamo molte reinfezioni, in prevalenza nei giovani - dice invece Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma - È ancora presto per dire se questo aumento dei contagi avrà una ripercussione anche sui ricoveri. Al momento le strutture non sono sotto stress, ma dipenderà dai numeri che avremo nei prossimi giorni. Anche l'anno scorso si era verificata nello stesso periodo una ripresa dei casi. Abbiamo a che fare oggi con varianti più contagiose, con l'infezione che colpisce anche i vaccinati. La cosa positiva è che il vaccino, soprattutto la dose booster, protegge dalla malattia grave ed evita il ricovero».

LA SITUAZIONE

In ogni caso, al netto delle reinfezioni e del rialzo dei contagi, è presto per parlare di quinta ondata. Eppure non si tratterebbe neanche un "rimbalzo" rispetto all'ultima fase. I dati sono infatti troppo eterogenei tra i vari territori per poter dare un'etichetta. Incidenza per 100mila abitanti più alta al centro-sud, in particolare in 8 regioni (Umbria, Puglia, Calabria, Marche, Basilicata, Lazio, Abruzzo e Toscana) mentre per ora va meglio il Nord con minore circolazione virale nelle tre maggiori regioni dove vivono quasi 20 milioni di persone (Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna) nonostante la prevalenza di Omicron 2 sia più elevata

Il Messaggero
21-MAR-2022
da pag. 13 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 85349 Diffusione: 73549 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

(68%), mentre risulta più bassa (32%) al Sud. Questa l'analisi del presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che ha fatto il punto sull'andamento dell'epidemia evidenziando anche, con l'incremento dei casi, «segnali iniziali d'impatto, seppur limitato, sugli ospedali». Anche per questo, ha concluso Cartabellotta, la proposta delle regioni di abolire il monitoraggio quotidiano non può stare in piedi.

Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi accertati in Italia

Gazzetta del Sud
Gazzetta del Sud
21-MAR-2022
da pag. 8 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Alessandro Notarstefano
Tiratura: 15372 Diffusione: 11587 Lettori: 183000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'Isola resta la seconda regione italiana in questa classifica negativa

Risale la quota dei posti letto occupati dai pazienti Covid

L'andamento dell'ultima settimana conferma il deciso cambio di tendenza in atto, con meno casi ma più ricoveri in terapia intensiva

Andrea D'Orazio

PALERMO

Torna a calare sotto il tetto dei cinquemila casi il numero di nuove infezioni emerse in Sicilia, ma risale la quota di posti letto occupati dai pazienti Covid negli ospedali, tanto da ancorare l'Isola, in scala nazionale, al secondo posto per ricoveri in Rianimazione, e al terzo per degenze in area medica, mentre l'andamento settimanale del SarsCov2 conferma il cambio di tendenza in atto nel territorio, evidenziando un ulteriore aumento di velocità.

Difatti, la Sicilia archivia i primi sette giorni di rientro in zona bianca totalizzando, dal 14 marzo, 45632 contagi contro i 39274 della settimana precedente, con un incremento pari al 16,2% che riporta l'incidenza del virus oltre il muro dei mille casi ogni 100mila abitanti, con picchi nelle province di Messina, Agrigento, Ragusa e Caltanissetta, che registrano, rispettivamente, 1505, 1425, 1248 e 1201 casi ogni 100mila persone, mentre la città metropolitana di Palermo si attesta a quota 926 e l'area etnea, che dalla prima alla quarta fase dell'epidemia è quasi sempre rimasta in vetta nel rapporto positivi-popolazione, si conferma ultima con 551 infezioni ogni 100mila abitanti. Sempre su base settimanale, aumenta anche il numero dei posti letto ospedalieri occupati, seppur di un soffio, con un rialzo dell'1,4%. Segno che, nonostante la totale prevalenza della variante Omicron – pari nell'Isola al 100% secondo l'ultima rilevazione dell'Istituto superiore di sanità, con un 30% di diffusione Omicron 2 – ben più contagiosa ma meno patogena della Delta, per la legge dei grandi numeri l'aumento delle infezioni può far aumentare anche i ricoveri, «mentre ci sono sempre più persone in isolamento che, seppur senza sintomi gravi, bene non stanno, manifestando tosse, febbre, dolori articolari o astenia».

Parola del direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, nonché componente del direttivo Siet, la Società italiana di Malattie infettive e Topicali, Giovanni Mazzola, che rilanciando l'invito a non abbassare la guardia, ricorda qual è terapia per i sintomatici non ospedalizzati: «Se si tratta di soggetti under 70 senza comorbilità, può bastare un antinfiammatorio e antipiretico, magari a base di ibuprofene, unito a uno sciroppo che riduce la tosse, e se in famiglia sono tutti contagiati, si può fare anche l'aerosolterapia, altrimenti meglio evitare perché lo strumento per l'aerosol può nebulizzare in virus».

Per tutti gli altri soggetti, cioè per gli over 70 e i pazienti con comorbilità o che tendono a desaturare, «il medico di base, oltre a consigliare di usare il saturimetro, può prescrivere l'antivirale Paxlovid o la terapia con anticorpi monoclonali, che funzionano bene nei primi cinque giorni-sette dall'insorgenza della malattia. In tutti i casi, non bisogna assumere né l'antibiotico Zitromax né il cortisone».

Tornando al quadro giornaliero, nel bollettino di ieri la Regione segna 4777 nuovi contagi, 1330 in meno rispetto a sabato scorso, ma a fronte di 30537 test effettuati, 9628 in meno, per un tasso di positività in leggero rialzo, dal 15,2 al 15,6%, mentre si contano altri 12 decessi e 938 ricoverati in tutto: 878 (26 in più) in area medica e 60 (due in più) in Rianimazione, dove risultano quattro ingressi. Gli attuali positivi, invece, restano sopra quota 230mila, un numero «assolutamente sovradimensionato, dovuto al ritardo nell'aggiornamento dei guariti da parte di alcune Asp», come già sottolineato al nostro giornale dal direttore dell'assessorato regionale alla Salute, Mario La Rocca, che tre giorni fa ha invitato tutte le aziende sanitarie a riallineare al più preso i dati, stimando «meno di 60mila attuali positivi». Una cifra molto più realistica, quest'ultima, se si considerano, ad esempio, gli attuali positivi dell'Agrigentino, pari a circa 13mila. Questa la distribuzione dei nuovi contagi tra le province, cui bisogna aggiungere 1156 casi comunicati in ritardo al ministero della Salute: Palermo 1663, Messina 1303, Catania 709, Agrigento 637, Ragusa 445, Siracusa 422, Caltanissetta 324, Trapani 323, Enna 107.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Varie province hanno visto aumentare i contagi in questi primi sette giorni di "zona bianca"

il Fatto Quotidiano

22-MAR-2022
da pag. 1-15 /foglio 1 / 2

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 65381 Diffusione: 50649 Lettori: 494000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Galli: "Liberi tutti, rischi fra 6 mesi"

MANTOVANI E RONCHETTI A PAG. 15

L'INTERVISTA

MASSIMO GALLI

"Il messaggio 'liberi tutti' è pericoloso: c'è l'incognita autunno"

Vaccini necessari, ma è meglio fare i test degli anticorpi ai più fragili

» Alessandro Mantovani

Il professor Massimo Galli, ex direttore dell'Infettivologia dell'ospedale Sacco di Milano, è critico: "C'è una ripresa dei contagi perché è passata la voce 'tutti liberi'. Non credo che avremo problemi seri perché abbiamo molti vaccinati, Omicron nella maggioranza dei casi non comporta malattia grave e fa da *boost* anche ai non vaccinati. Cosa succederà in autunno? Bisognerà vedere quali saranno le linee evolutive del virus".

Ha sbagliato il governo?

Va bene riaprire, speriamo di non avere in autunno gli ospedali che non possono smaltire le spaventose liste di attesa per curare le malattie gravi che non è stato possibile curare in questi due anni. Sarebbe stato meglio finire la campagna vaccinale, anche tra i più piccoli.

L'immunità naturale dura poco, aumentano le reinfezioni.

La differenza l'ha fatta Omicron. Nella mia esperienza ho visto quasi soltanto reinfezioni da Omicron.

Anche Omicron dopo Omicron?

Questo non l'ho ancora visto, è una delle cose da capire.

Anche i vaccini proteggono dall'infezione per pochi mesi.

Dipende dalle varianti. Ci sono state tre varianti maggiori in breve tempo. L'ultima è Omicron, molto più diffusiva ma mediamente meno patogena e meno letale soprattutto nei trivaccinati.

I vaccini non sono stati costruiti su un virus che non esiste più?

È un vaccino per un virus che circolava nel 2020, ma i vaccinati hanno molte meno probabilità di infettarsi e ancor meno di morire.

Il professor Andrea Crisanti propone misure a tutela di chi rischia di più, gli anziani e i più fragili.

Giusto. Le soluzioni con la clava, tipo quarta dose a tutti, probabilmente non servono, la stessa terza dose si è rivelata insufficiente in molti dei più fragili che non rispondono alla vaccinazione. Nei primi 100 trapiantati di rene studiati in Francia il 4% ha risposto al primo Pfizer, il 40% al secondo, il 68% al terzo. Una partenza diesel, bisogna pensare al terzo mancante. Una soluzione potrebbe essere un anticorpo monoclonale già disponibile che trasferisce passivamente l'immunità, ma dev'essere verificato con Omicron.

Perfino all'Ema hanno perplessità sulle vaccinazioni ripetute a breve termine. Non pensa che le nostre autorità abbiano detto "vaccinatevi e non disturbate"?

Sì, vaccinare è la via necessaria ma anche la meno complicata. Dubito che la ripetuta stimolazione immunitaria comporti gravi rischi, ma vacciniamo inutilmente persone che hanno già una forte risposta e non sappiamo se altre sono sufficientemente protette. Così si arriva al Santo Graal dei tabù: i test anticorpali che molti fanno a loro spese prima e dopo il vaccino.

Secondo scienziati e autorità non c'è uno standard per i test anticorpali sierologici.

I test implicano un costo, così governi e agenzie scelgono di ridurre i costi: ti vaccino ma non ti seguo.

22-MAR-2022
da pag. 1-15 /foglio 2 / 2

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 65381 Diffusione: 50649 Lettori: 494000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Testiamo tutti per decidere a chi fare terza o quarta dose?
Tutti no, ai medici dovrebbero consentito di attivarsi su immunocompromessi e grandi anziani che potrebbero non aver risposto al vaccino.

la Voce di Mantova
Quotidiano indipendente

23-MAR-2022
da pag. 2 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Infettivologi: "Osserviamo tante reinfezioni anche in chi immunizzato"

Variante Omicron 2, "i non vaccinati rischiano malattia severa"

ROMA "La variante Omicron 2, BA.2., ha preso il sopravvento su Omicron. E ormai vediamo nei nuovi contagiati solo questa. Chi non è vaccinato può rischiare un quadro clinico severo e anche di finire in terapia intensiva. Mentre chi è immunizzato non ha grandi conseguenze". Lo ricorda 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.

"L'alto tasso di reinfezioni che stiamo registrando con Omicron 2, anche in chi è immunizzato con tre dosi - sottolinea - ci induce a pensare che la risposta immunitaria sia inferiore rispetto a Delta. Ma comunque il booster va fatto perché è l'unico strumento che ci mette in sicurezza dalla malattia severa", aggiunge il presidente Simit.

Sulla crescita dei nuovi contagi: "C'è ma per ora la situazione è controllabile e non c'è una grossa pressione sugli ospedali. Però occorre aspettare 1-2 settimane per capire l'impatto di questo incremento di contagi", dice ancora Mastroianni il quale suggerisce "che dovrà essere messo in pratica un piano di riorganizzazione dei percorsi", perché la nuova fase post pandemia "prevede una convivenza con il virus" che deve "essere gestita al meglio", avverte.

Questa svolta tuttavia "non è prescindibile dai vaccini", chiosa Mastroianni, "che vanno aumentati perché è dimostrato che sono l'arma in più che abbiamo". Gli infettivologi fanno inoltre sapere di essere contrari a un provvedimento che tolga l'obbligo delle mascherina al chiuso.

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA
24-MAR-2022
da pag. 60 / foglio 1
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 395000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Tornano a crescere anche i ricoveri: letti riconvertiti in nuovi posti Covid

L'INFETTIVOLOGO MASSIMO ANDREONI: «ACCESSI AUMENTATI SIA NEI REPARTI DI DEGENZA ORDINARIA CHE NELLE INTENSIVE»

IL FOCUS

«Ci stiamo adoperando per riconvertire i posti letto di uno dei due reparti di Malattie infettive in posti di degenza Covid questo perché vogliamo trovarci pronti». A parlare è Massimo Andreoni, primario del policlinico di Tor Vergata nonché direttore della Società italiana di Malattie infettive. Nonostante i casi pur aumentando nelle ultime settimane abbiano registrato ieri una leggera flessione sul giorno precedente, tornano a crescere - in modo attenuato ma costante - i ricoveri. Sia nei reparti di degenza ordinaria sia nelle Terapie intensive di tutta la Regione. Non è la prima volta che la pandemia impone alle aziende ospedaliera il cosiddetto metodo a fisarmonica per la gestione dei pazienti. Letti che si convertono, poi si chiudono e poi vengono nuovamente immessi nel sistema seguendo la curva dei contagi. Ieri i ricoveri ordinari sono aumentati di 16 unità sul giorno precedente, portando il "plateau" a 1.097 degenze. Una settimana fa il dato complessivo era fermo a 1.030 ricoverati. Crescono anche le Terapie intensive: ieri una in più per un totale di 73 ricoverati (il 16 marzo il dato si fermava a 69).

VISITE CONTINGENTATE

Considerato l'andamento le aziende ospedaliere stanno naturalmente facendo molta attenzione anche all'ingresso dei visitatori nei reparti. Parenti e amici dei malati che fino a qualche mese fa erano impossibilitati - fatti salvi i casi più gravi - ad entrare in un reparto men che meno in quelli Covid proprio per il rischio contagio. Da qualche settimana le porte si sono riaperte ma con gradualità e un costante contingentamento per evitare affollamenti. Anche in questo caso seguendo il metodo sulla rimodulazione dei posti letto, gli ospedali sono pronti a chiudere o ridurre la presenza nei reparti laddove fosse necessario. Di certo nel pronto soccorso si continua ad evitare l'accesso. «Esiste un regolamento ferreo - spiega Giulio Maria Ricciuto, primario del Dea dell'ospedale Grassi di Ostia - i pazienti più complicati o quelli a rischio caduta possono essere accompagnati da un fiduciario per il resto non esistono le visite, siamo noi a uscire e a informare i parenti». A Tor Vergata il direttore generale Giuseppe Quintavalle spiega: «È consentita la visita ad un parente per volta, dietro misurazione della temperatura e verifica del Green pass ma si decide di volta in volta siamo attenti a queste dinamiche, se dovesse cambiare la situazione epidemiologica cambierà anche quella delle visite». Stesso discorso al Gemelli dove i controlli sono ferrei e al Sant'Andrea. Al policlinico Umberto I i parenti ammessi sono il 10% dei ricoverati totali con un accesso consentito a due persone al giorno secondo un piano di appuntamenti.

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alcuni ospedali nella Lazio stanno riconvertendo i posti letto in degenze Covid

LA SICILIA

LA SICILIA
27-MAR-2022
da pag. 7 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Antonello Piraneo
Tiratura: 12122 Diffusione: 9256 Lettori: 227000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Galli: «Eliminare il green pass non è un condono»

«Ora abbiamo bisogno di curare le altre malattie»

Massimo Galli. L'infettivologo a Catania per una conferenza sul Covid

CARMEN GRECO

CATANIA. «Lo Tsunami c'è stato, ha lasciato importanti cicatrici, ha mostrato un'evidente insufficienza dell'organizzazione del territorio, complessivamente non siamo arrivati al collasso reale del Sistema sanitario ma, pensare che tutto abbia funzionato al meglio, è sotto gli occhi di tutti che così non è».

Per il prof. Massimo Galli, infettivologo, i verbi legati al covid devono ancora essere coniugati al presente. Lo dimostra l'innalzamento dell'indice Rt oltre la cifra epidemiologica dell'1 per cento. A Catania per un incontro promosso dal Rotary su un "bilancio" del biennio vissuto con la pandemia, Galli con la sua solita schiettezza, mantiene dritta la barra sulla prudenza, contro l'idea serpeggiante di un covid ormai "acqua passata".

Che lezione è stato il covid per tutti noi?

«Mi auguro una lezione "imparata", perché io temo che le memorie siano molto corte e la memoria della politica politicante è più corta della memoria del cittadino medio».

Come lo vede il decreto che dal primo aprile allenta le restrizioni?

«Non vorrei che ci venga fatto un bel pesce d'aprile, non tanto nell'immediato quanto per le conseguenze ulteriori. Detto questo, abbiamo molte più vaccinazioni che in passato, abbiamo avuto una quantità enorme di infezioni che hanno fatto da booster alle persone che si sono infettate. Omicron 2 probabilmente sta prendendo il posto di Omicron 1 e può re-infettare rapidamente persone che sono state contagiate, ma raramente e solo in determinate circostanze. Queste re-infezioni sembra siano appannaggio soltanto di persone che non avevano fatto precedenti vaccinazioni, quindi di persone mai vaccinate».

Quant'è cattiva Omicron 2?

«Non come "Delta", ma non c'è da essere così tranquilli e pensare di esserci lasciati tutto alle spalle. Quando poi qualche testa vuota ti manda una mail dicendo *"Signori virologi, quando ci togliete questa mutanda dalla faccia?"*, si capisce come una parte della popolazione veda ancora la mascherina come uno strumento d'oppressione e non di protezione, cosa che è ovviamente una solenne idiozia. Il tira e molla su "mascherina sì o no", quasi fosse una contrattazione sull'acquisizione di una libertà fondamentale, è profondamente sbagliato. La libertà fondamentale è quella di restare sani».

Quindi dobbiamo aspettarci la solita modalità di "sbracamento" estivo?

«Lo abbiamo avuto per due anni consecutivi e ipotizzo, senza tema di essere smentito, che ci sarà anche quest'anno, cosa che francamente mi addolora anche se di fronte a determinate manifestazioni dell'umana stupidità uno dovrebbe essere abituato. Il fatto è che abbiamo bisogno di un sistema sanitario che possa funzionare per tutte le altre malattie e che non si ritrovi ad avere problemi perché, in prospettiva, dovendo ricoverare pazienti con il covid si finirebbe per ritardare tutto il resto. Gli ospedali grandi e piccoli hanno già lunghissime liste d'attesa di persone da operare».

Togliere il green pass?

«L'abolizione improvvisa la trovo insopportabile, come se fosse stato un errore, mentre è uno strumento che dà una garanzia alla stragrande maggioranza degli italiani che l'hanno meritato di poter continuare ad avere aperture in sicurezza. Con una connotazione come quella di varianti con grandissima capacità di diffusione, "sbracare" è assolutamente folle e darebbe, alla fine dei conti, ragione a chi non si è mai vaccinato. Qui non si tratta di un condono come quello fiscale che comunque è una fregatura nei confronti di chi le tasse le ha sempre pagate, qui si tratta di fare un condono sulla salute che è la salute di tutti. Ricordiamoci che la nostra estate rappresenta l'inverno australe e coglierà le popolazioni che vivono in quell'altro emisfero in una situazione in cui il virus girerà molto e in molte di quelle aree non c'è un tasso sufficiente di vaccinazioni».

Questa è la prima pandemia mediatica della storia, quanto ha pesato la comunicazione?

«Ai tempi della Spagnola la popolazione era di un miliardo e mezzo, gli aerei che c'erano servivano per spararsi addosso e non funzionavano da mezzi di trasporto a lungo raggio. Noi ci troviamo di fronte ad una cosa completamente nuova che rischia di non essere l'ultima. È evidente quanto questo possa averci colto in larga misura impreparati, forse troppo, perché di molte cose si parlava già da parecchio tempo e un po' di coraggio per inve-

LA SICILIA
27-MAR-2022
da pag. 7 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Antonello Piraneo
Tiratura: 12122 Diffusione: 9256 Lettori: 227000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

stire su maggiori modalità di protezione dovevamo averlo, ma non ci si può stupire ma se i media parlano di determinati argomenti dalla mattina alla sera. Si vede che la richiesta di informazioni di quel genere c'è anche da parte del pubblico che poi, magari, è il primo a lamentarsi per l'eccesso di questo tipo di notizie. È nell'ordine delle cose, non ci si può stupire che l'acqua bagni. Se poi dobbiamo ringraziare il dott. Putin per averci guarito dall'infodemia sul covid facciamolo pure, ma non credo che, per questa ragione, gli verrà dato il Nobel per la medicina». ●

L'infettivologo Massimo Galli ieri a Catania con la presidente nazionale Coiaiog Maria Grazia Cannarozzo (sin.) e Maria Cipri dirigente Asp di Catania (Foto Orietta Scardino)

la Repubblica

la Repubblica

28-MAR-2022
da pag. 22 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 165901 Diffusione: 151596 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Pillole anti virus, è flop l'Italia non riesce a usarle "Tempi troppo stretti"

Doveva essere una delle armi per battere il Covid, ma chi si ammala ha solo cinque giorni per farsi prescrivere il farmaco per poi ritirarlo in ospedale E spesso non bastano

di **Elena Dusi**

Spiacente, il tempo è scaduto. Per molte persone con il Covid arrivare alla pillola è una corsa contro il cronometro. E in circa un caso su quattro la gara finisce con una sconfitta. Le regole per ottenere l'antivirale infatti sono chiare: non devono passare più di cinque giorni dal tampone positivo. Altrimenti un trattamento da 610 euro (nel caso di molnupiravir, la pillola della Merck) o da 650 (per paxlovid di Pfizer) diventa inutile: non riesce più a impedire che il virus si replichi nell'organismo e l'infezione degeneri in malattia grave.

Il risultato è che le pillole contro il Covid, salutate al loro arrivo come il colpo decisivo contro il

«Sono farmaci che funzionano. I due antivirali, insieme agli anticorpi monoclonali, sono ben tollerati ed efficaci nel prevenire la malattia grave nei pazienti che hanno fattori di rischio», spiega Massimo Andreoni, che insegna malattie infettive e dirige il reparto del Policlinico universitario di Tor Vergata a Roma. «Però potremmo usarli meglio. Nel somministrarli incontriamo dei problemi». La scadenza dei cinque giorni è solo uno di essi. «Paxlovid interagisce con molti altri farmaci. Se abbiamo di fronte pazienti anziani che prendono altre medicine per i loro disturbi, usarlo può diventare complicato».

Se l'opzione della pillola di Pfizer – efficace all'88% – va scartata per questo motivo, si può fare ricorso alla pillola Merck, la cui efficacia si ferma però al 30%, tanto che l'Ema (Agenzia europea del farmaco) non l'ha ancora approvata. E non è detto che lo farà. Oppure si possono scegliere gli anticorpi monoclonali, tenendo conto però che solo Sotrovimab della Gsk è efficace contro Omicron: gli altri sono diventati inutili con l'arrivo a dicembre della nuova variante. Per oggi o domani ci si attende l'approvazione da parte dell'Ema del nuovo mix di monoclonali di AstraZeneca, anche lui capace di bloccare Omicron.

Il cronometro della gara degli an-

gravi. Il medico di famiglia dovrà poi contattare un ospedale che somministra i farmaci e prendere un appuntamento per il paziente. «Non sempre il rapporto con il territorio è molto oliato. Da noi metà dei pazienti arriva da solo, l'altra metà su indicazione del medico di famiglia», spiega Andreoni. «Ma le cose stanno migliorando», aggiunge Antonella D'Arminio Monforte, che insegna malattie infettive all'università di Milano e dirige il reparto all'ospedale San Paolo e Carlo. «All'inizio avevamo solo un 10% inviato dai medici e il 90% che ci chiamava autonomamente. Ora il rapporto si è invertito». Nel caso dei pazienti con tumori o altre malattie specifiche, sono gli specialisti che li curano a contattare i centri che somministrano i farmaci.

I pazienti che rischiano di aggravarsi, in questa fase di Omicron, sono spesso i non vaccinati. «Un paziente non immunizzato e con fattori di rischio è un candidato al trattamento, certo», conferma Annalisa Saracino, docente di malattie infettive all'università e primaria al Policlinico di Bari. «Ma

coronavirus, vengono usate ancora poco, e non solo in Italia. Il nostro paese, con 600mila confezioni acquistate di paxlovid e 50mila di molnupiravir, l'11 marzo ne aveva usate 2.072 del primo (arrivato in Italia il 4 febbraio) e 9.069 del secondo (disponibile dal 4 gennaio). E ora rischia di ritrovarci a fine anno con migliaia di confezioni in scadenza. Paxlovid ha infatti una durata di 12 mesi, molnupiravir di 18.

uvirali scatta insonma al momento del tampone positivo, quando il virus si sta ancora replicando nell'organismo. Dopo circa una settimana, è la reazione aberrante del sistema immunitario, non Sars-Cov2, a provocare i danni principali. Il contagiato deve rivolgersi al medico di famiglia e chiedergli se rientra fra i casi che possono ricevere la cura. Antivirali e monoclonali sono infatti indicati solo per i positivi con fattori di rischio (dall'età al diabete, dall'obesità a problemi immunitari), che corrono il pericolo di sviluppare sintomi

non sono tanto i No Vax a cercare questo tipo di trattamenti, quanto le persone che per varie ragioni mediche non hanno potuto ricevere o non hanno risposto al vaccino». Se il fattore tempo si rivela spesso di-

la Repubblica
28-MAR-2022
da pag. 22 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 165901 Diffusione: 151596 Lettori: 1495000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

scriminante, la colpa non è solo della burocrazia, spiega ancora Saracino. «Subito dopo il contagio i sintomi a volte sono leggeri e possono essere sottovalutati. C'è chi si spaventa dopo diversi giorni, quando inizia a sentirsi peggio. Ma a quel punto è troppo tardi per gli antivirali».

Una soluzione è quella proposta da Guido Rasi, ex direttore dell'Ema, microbiologo dell'università di Tor Vergata: «Gli antivirali possono essere prescritti dai medici di famiglia e poi ritirati dai pazienti direttamente in farmacia, per accelerare i tempi. Per i medici andrebbe ovviamente prevista una formazione specifica. La disponibilità, con 650mila dosi, non sarebbe un problema». Anche gli Stati Uniti hanno scelto la distribuzione in farmacia, ma lì è la carenza delle confezioni che sta ostacolando il funzionamento di questi trattamenti. New York, per evitare che persone positive girino la città alla ricerca di una scatola, ha organizzato la consegna a domicilio. Che secondo Rasi «non sarebbe fantascienza neppure da noi, una volta che i medici di famiglia avranno linee guida chiare per prescrivere le pillole ai pazienti che sanno essere più a rischio».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino

59.555
I positivi
Il dato di ieri è inferiore a quello di domenica scorsa, quando i casi sono stati circa 60 mila

+3,8%
La crescita
Il numero di casi della settimana conclusa ieri è di poco superiore a quello della precedente

82
I decessi
Le Regioni dove sono stati registrati più morti (14), sono la Lombardia e la Sicilia

9.645
I ricoveri
Ieri negli ospedali, tra reparti ordinari e intensive c'erano 170 pazienti in più di sabato

LA STAMPA

LA STAMPA
28-MAR-2022
da pag. 22 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 134193 Diffusione: 102223 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

MASSIMO GALLI L'infettivologo: "Oggi stiamo vivendo una piccola nuova ondata sarebbe un delitto se in autunno gli ospedali fossero di nuovo bloccati dal Covid"

"Fare a tutti la quarta dose non è per forza un vantaggio"

MASSIMO GALLI
INFETTIVOLOGO

I casi sono molti di più di quelli registrati Basta confrontare i numeri italiani con quelli tedeschi

Ultimamente molti hanno preso il test in farmacia senza dire di essersi infettati isolandosi a casa

L'INTERVISTA

SIMONA BUSCAGLIA
MILANO

La parola d'ordine rimane «prudenza», per due motivi: non possiamo permetterci che «vengano nuovamente rimandate le cure dei pazienti non Covid» e «siamo di fronte a una piccola nuova ondata», i cui numeri «sono sottostimati». A parlare è Massimo Galli, infettivologo ed ex direttore di Malattie Infettive all'Ospedale Sacco di Milano.

Professore, i contagi aumentano, cosa dobbiamo aspettarci nelle prossime settimane?

«Non abbiamo finito di avere a che fare con questa malattia: Omicron 2 sta sostituendo Omicron 1 con grande rapidità. Non è particolarmente feroce come variante, quindi non mi aspetterei di avere di nuovo gli ospedali pieni ma un minimo di allerta la metterei. Quando le infezioni diventano tante, è normale che qualcuno finisca nei reparti: lo abbiamo visto con Omicron 1 e lo vediamo anche adesso con la sotto-variante».

Siamo di fronte a una nuova ondata?

«I numeri di questi giorni e il cambiamento di variante che si sta osservando sono indicatori di una possibile nuova ondata, una piccola nuova ondata per quanto riguarda l'impatto sull'organizzazione sanitaria di ospedali ma che comunque è un fenomeno in atto. Può concludersi a breve ma non può essere ignorata».

Quali misure restrittive non si dovrebbero abolire?

«Guardando i numeri, le misure prudenti sono giuste. Sarebbe un delitto se ci ritrovassimo in autunno nella condizione di dover di nuovo costringere molte persone a rimandare le cure perché gli ospedali sono bloccati dall'attività necessaria per il Covid. Voler eliminare al più presto possibile il Green Pass è una sciocchezza. Queste decisioni incidono inoltre sulle vaccinazioni: le percentuali di dosi tra i bambini e adolescenti sono basse perché è chiaro che se il messaggio è che è tutto finito, nessuno si vaccina più».

Si deve intervenire maggiormente in queste fasce d'età con i vaccini?

«Sappiamo che il numero di non vaccinati è ancora elevato tra i più piccoli e questo facilita la circolazione dell'infezione».

Dovremo ricorrere alla quarta dose per tutti?

«Con questo vaccino, in questo momento, non c'è un'evidenza sufficientemente robusta per poter dire che sia un vantaggio per chi ha già ricevuto tre dosi».

C'è un problema legato al monitoraggio dei casi?

«Nelle ultime quattro settimane abbiamo avuto un milione e mezzo circa di nuovi contagi ufficiali e nello stesso momento in Germania ne hanno avuti cinque milioni. Noi abbiamo registrato 4.500 morti e loro 5 mila. È evidente che c'è qualcosa che non va in questi numeri: con ogni probabilità abbiamo sottodimensionato fortemente le registrazioni dei casi. Nell'ultimo periodo molti hanno preso il test in farmacia senza dire di essersi infettati, isolandosi a casa. I casi sono molti di più di quelli che vengono registrati».

Che estate ci aspetta?

«Non sto suggerendo di chiudersi tutti in casa, ma ritengo opportuno che alcuni provvedimenti, prima di abolirli o modificarli in maniera sostanziale, vengano considerati con attenzione: penso ad esempio al Green pass o all'uso delle mascherine in determinati contesti. Dare continui segnali di "liberi tutti" alle persone è scorretto». —

Libero quotidiano

Libero
29-MAR-2022
da pag. 15 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
Tiratura: 57891 Diffusione: 21763 Lettori: 224000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il Covid colpisce ancora

Omicron 2 non fa primavera Crescono ricoveri e intensive

Calano il tasso di positività (14,5%) e i decessi (95), ma i numeri delle persone in ospedale ancora non tranquillizzano. Anche se la situazione resta molto migliore dell'anno scorso

PIEDI DI PIOMBO

Per il presidente della Società italiana di malattie infettive resta rischioso ridurre la quarantena di sette giorni dei positivi

MASSIMO SANVITO

■ Una premessa doverosa prima di tutto: vietato abbassare la guardia, certo, ma non siamo affatto nella stessa situazione dell'anno scorso. Grazie ai vaccini e alla perdita di virulenza da parte del covid siamo molto più fiduciosi verso l'immediato futuro. Anche se i numeri del Ministero della Salute fotografano un aumento dei ricoveri ordinari (+315 rispetto alle ultime ventiquattr'ore e 9.496 totali), dei letti occupati in terapia intensiva (+23 e 487 totali) e dei morti (95 ieri, 82 l'altro ieri. In totale, ieri, si sono registrati 30.710 nuovi casi contro i 59.555 di sabato, col tasso di positività che è sceso dal 15,5 per cento al 14,5: non dimentichiamoci, però, che la domenica i tamponi effettuati sono sempre meno. Entrando nel dettaglio, la regione con il maggior numero di casi nella giornata di domenica è stata il Lazio con 4.418 contagi, seguita da Campania (+3.723), Emilia Romagna (+3.187), Puglia (+2.791) e Lombardia (+2.718). Buone notizie dalle cifre dei guariti e dei dimessi (40.300 nelle ultime ventiquattr'ore), nonché dal trend: da quattro giorni consecutivi, infatti, i contagi sono leggermente inferiori rispetto allo stesso giorno della settimana precedente. È il segnale che il picco, per questo colpo di coda di marzo, è stato raggiunto? Probabilmente sì. E sarebbe una gran bella notizia.

Niente paura, dicevamo. O almeno non troppa. Guai, però, a cantar vittoria troppo presto e, peggio ancora, a lasciarsi andare in comportamenti poco attenti. Lo ha ribadito anche Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità, a margine di un seminario all'Università di Catanzaro: «Di fatto la pandemia non è mai finita e quindi, pur essendo l'Italia in una situazione decisamente favorevole per quel che riguarda il livello di copertura vaccinale, non deve mai venire meno l'attenzione alla responsabilità dei comportamenti individuali».

TERZA DOSE

Con Omicron 2, dunque, meglio non tirare troppo la corda, vista la sua grande contagiosità. Chi è senza terza dose rischia non poco di infettarsi. «Non pensiamo che la variante omicron sia un banale raffreddore. Lo può essere per i soggetti coperti da un ciclo di vaccinazione. Certamente non lo è per chi non è adeguatamente immunizzato», ha sottolineato Locatelli. E per quanto riguarda le cure farmacologiche? «Esistono oggi due farmaci: Paxovlid e Molnupiravir che hanno significativa efficacia. Soprattutto il primo, negli studi clinici controllati, si è dimostrato efficace nel prevenire la progressione a forme gravi in quasi il 90 per cento dei casi. Va forse reso più agile il meccanismo di accesso per incrementare la percentuale dei soggetti che vengono ad essere trattati», ha spiegato il presidente del Consiglio superiore di sanità.

NEBBIA COGNITIVA

A proposito degli effetti della malattia, uno studio pubblicato su *European Journal of Neurology* dal Centro di Ricerca "Aldo Ravelli" dell'Università degli Studi di Milano e dell'Ospedale San Paolo, in collaborazione con l'Istituto Auxologico Italiano Ircs, ha evidenziato come a distanza di un anno dal contagio può ancora persistere la cosiddetta «nebbia cognitiva», quella sorta di stanchezza mentale che rende difficili anche le azioni quotidiane: lavorare, guidare la macchina o fare la spesa. Su 76 persone ricoverate presso l'Asst Santi Paolo e Carlo, sottoposte a diverse terapie con ossigeno in base alla gravità della malattia, il 63% ha manifestato un disturbo cognitivo a cinque mesi dalle dimissioni.

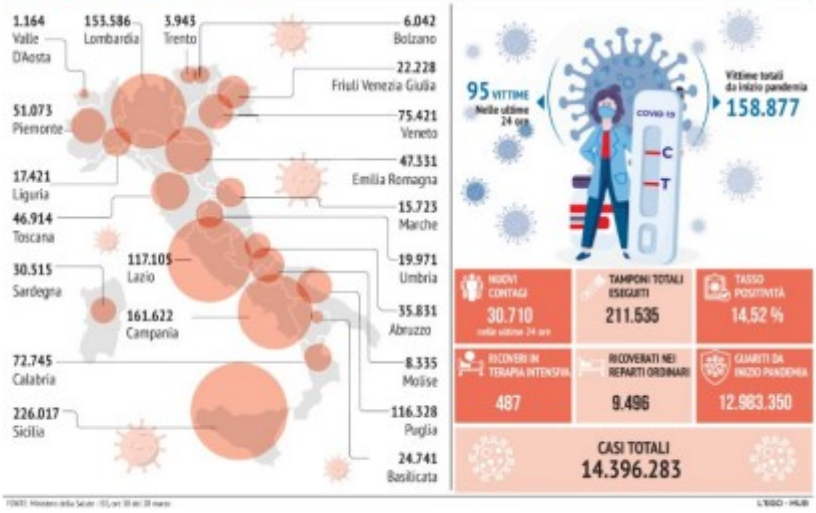
Intanto, da venerdì primo aprile, addio alla quarantena per chi viene in contatto, anche strettamente, con un caso positivo. Nulla cambierà, invece, per i contagiati, a dif-

Libero
29-MAR-2022
da pag. 15 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
Tiratura: 57891 Diffusione: 21763 Lettori: 224000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

ferenza di quanto filtrato in un primo momento. Servirà un tampone negativo dopo sette giorni per i vaccinati (anche con terza dose) o dopo dieci giorni se non vaccinati o se vaccinati da più di quattro mesi. «Abbreviare l'isolamento significherebbe avere in circolazione più persone positive capaci di contagiare gli altri, perché a cinque giorni dal contagio il virus ha una maggiore probabilità di essere ancora presente rispetto a sette giorni», ha spiegato il Cts. Tradotto: dopo una settimana diminuiscono le probabilità che un individuo possa trasmettere l'infezione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CASI ACCERTATI IN ITALIA



ROMA
QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FONDATO NEL 1862

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

29-MAR-2022
da pag. 5 / foglio 1

DATA STAMPA
www.datastampa.it

MASTROIANNI (SIMIT) AVVERTE: «ANCORA TROPPO ELEVATA LA DIFFUSIONE DI OMICRON 2»

«No al taglio dei giorni di quarantena»

ROMA. *«Con la diffusione di Omicron 2 non è pensabile ridurre i giorni di quarantena dei positivi al Covid. Nei vaccinati la capacità di trasmettere il virus si riduce del 90 per cento dopo la scomparsa dei sintomi, ma in un rialzo della circolazione a cui stiamo assistendo non ci possiamo permettere di lasciare uscire di casa chi è ancora potrebbe essere positivo»*. A sottolinearlo all'Adnkronos Salute **Claudio Mastroianni** (*nella foto*), presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, commentando la conferma della quarantena di 7 giorni per i positivi a Covid-19 anche dopo il 1 aprile. *«Se poi la circolazione epidemica dovesse cambiare, magari tra 2-3 settimane, si potrebbe anche rivedere la decisione* - aggiunge Mastroianni - *ma sono la politica e le istituzioni che dovranno decidere»*. Mentre sulla situazione di pressione nei reparti, il presidente della Simit precisa che *«al momento non c'è»*. Quanto all'identikit dei ricoverati Covid, *«sono sempre più spesso anziani fragili e immunodepressi»*.

il Quotidiano del Sud

29-MAR-2022
da pag. 13 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL BOLLETTINO

Curva epidemica di nuovo in calo: arrivano i primi segnali

Tiepidi ma incoraggianti segnali che il picco di questa ondata potrebbe essere stato raggiunto. La curva epidemica torna, infatti, a decrescere. Ieri i tamponi positivi segnalati dal bollettino quotidiano sono stati 30.710, in discesa rispetto ai 32.573 del lunedì precedente. In calo rispetto a due giorni fa il tasso di positività, che a fronte di 211.535 test effettuati scende dal 15,5% al 14,5%. Diminuisce di 8.835 il numero delle persone attualmente positive: sono attualmente 1.254.056, di cui 1.244.073 in isolamento domiciliare. Le vittime in 24 ore sono state 95 (domenica 82). Si registra però un aumento dei ricoveri, sia in terapia intensiva (487 letti occupati in tutto, 23 in più rispetto al giorno prima, con 39 ingressi giornalieri) sia nei reparti ordinari, che aumentano di 315 unità portando il totale in tutta Italia a 9.496. Intanto gli infettivologi, per via della maggiore trasmissibilità di Omicron 2, invitano a non abbassare la guardia ed esprimono dubbi sulla norma che entrerà in vigore dal primo aprile che abolisce la quarantena da contatto con un positivo. «Con la diffusione di Omicron 2 non è pensabile ridurre i giorni di quarantena dei positivi al Covid», ha detto all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Che aggiunge: «Nei vaccinati la capacità di trasmettere il virus si riduce del 90% dopo la scomparsa dei sintomi, ma in un rialzo della circolazione a cui stiamo assistendo non ci possiamo permettere di lasciare uscire di casa chi è ancora potrebbe essere positivo».

fed. cen.

quotidiano comunista
il manifesto

il manifesto

30-MAR-2022
da pag. 1-9 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Norma Rangeri
Tiratura: 36888 Diffusione: 13132 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

DOPO DUE ANNI DI PANDEMIA

Perché le cure contro il Covid sono poco usate

Curare il Covid-19 è ancora un'impresa, anche in Italia. Colpa delle varianti e della burocrazia. Le terapie non mancherebbero, eppure solo l'1% dei contagiati hanno accesso ad antivirali e monoclonali. Ieri la Fda americana ha bocciato l'ultimo arrivato, il sotrovimab, inefficace contro Omicron 2. CAPOCCI A PAGINA 9

Perché le cure contro il Covid sono poco usate

Colpa delle varianti e della burocrazia. Solo l'1% dei contagiati hanno accesso alle pillole antivirali e agli anticorpi monoclonali

La Fda americana boccia il sotrovimab, innocuo contro Omicron 2

ANDREA CAPOCCI

Curare il Covid-19 è ancora un'impresa anche in paesi ricchi e attrezzati come l'Italia. Tra anticorpi monoclonali e pillole antivirali, le terapie non mancherebbero. Ma il virus, grazie all'elevata capacità di mutare, riesce ad aggirarle. Anche il *sotrovimab*, il terzo (e ultimo) anticorpo monoclonale a disposizione dell'Italia, risulta inutile contro la variante Omicron 2. Ad affermarlo è un rapporto appena pubblicato dalla Food and Drug Administration (Fda), l'agenzia statunitense che valuta i farmaci. In base ai dati forniti dalla casa produttrice Gsk, la Fda ritiene «improbabile» che il *sotrovimab* sia efficace contro Omicron 2. L'attività antivirale dell'anticorpo infatti cala di 16 volte nei confronti della nuova variante. L'agenzia dunque lo sconsiglia negli Stati in cui la variante è prevalente.

LA NOTIZIA RIGUARDA anche l'Italia. Le ultime ricerche dell'Istituto Superiore di Sanità mostrano che anche da noi Omicron 2 sta rapidamente prendendo il sopravvento: tra il 31 gennaio e il 7 marzo la sua incidenza è passata dal 3 al 44% dei casi ed è probabile che sia già il ceppo dominante. Dopo il fallimento dei primi due anticorpi (prodotti dalla Regeneron e dalla Eli Lilly) nei confronti di Omicron, il nuovo ko potrebbe lasciare l'Italia senza monoclonali. Secondo l'ultimo rapporto dell'Aifa, relativo alla settimana 16-23 marzo, il 91% delle prescrizioni di anticorpi riguarda il *sotrovimab*. I dati della Fda suggeriscono che gran parte di queste prescrizioni siano state inutili.

Oltre ai monoclonali, l'Italia potrebbe contare su altri due farmaci in grado di fermare il Covid ai primi sintomi ed evitarne l'aggravamento nei pazienti a rischio. Si tratta delle pillole antivirali Lagevrio prodotta dalla Merck e Paxlovid della solita Pfizer. Ma anche questi farmaci risultano fortemente sotto-utilizzati, sempre in base ai dati Aifa. Nella stessa settimana 16-23 marzo il Lagevrio è stato somministrato 2.081 volte, cioè solo nello 0,42% del circa mezzo milione di casi registrati in sette giorni. Il Paxlovid appena 1.208 volte, cioè nello 0,24% dei casi. Eppure le dosi non mancano. Tutti i 49 mila trattamenti di Lagevrio ordinati dal governo sono già stati consegnati, mentre del Paxlovid, di cui attendiamo 600 mila dosi nel 2022, riceviamo 50 mila trattamenti al mese.

IL BASSO UTILIZZO degli antivirali non è dovuto alla scarsa efficacia. I medici segnalano l'eccessiva burocrazia che ostacola l'utilizzo di un farmaco che andrebbe somministrato entro i primi 3 giorni dall'inizio dei sintomi. La trafila però è accidentata. Innanzitutto c'è la questione dei test: i tamponi rapidi fanno registrare un elevato numero di falsi negativi e alla diagnosi si arriva speso solo dopo un test molecolare che richiede 24 ore. Poi, il medico di base deve valutare la situazione del malato, che può ricevere le pillole solo se rientra nella categoria a rischio per l'età o altre patologie. Infine, per ricevere il farmaco il paziente deve recarsi in un reparto di malattie infettive di un ospedale, non sempre a portata di mano soprattutto fuori dalle grandi città. Risultato: in troppi casi il farmaco arriva tardi.

«Va forse reso più agile il meccanismo di accesso» riconosce anche il presidente del Consiglio Superiore di Sanità Franco Locatelli. Per il Paxlovid, che vanta un'efficacia vicina al 90%, c'è un problema ulteriore, spiega l'infettivologo del Policlinico di Tor Vergata (Roma) Massimo Andreoni: «Il farmaco ha molte interazioni farmacologiche che sono un rischio in anziani positivi al Covid con comorbidità. È un farmaco, dunque, da maneggiare con cautela e attenzione da mani esperte».

ALLA SCARSITÀ DI RIMEDI contro il Covid si somma un altro fenomeno paradossale: molti medici di base prescrivono farmaci la cui efficacia contro il Covid-19 non è supportata da dati scientifici. Lo documentano in uno studio appena pubblicato dalla rivista *Frontiers in Pharmacology* i ricercatori dell'Aifa e del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio. «La terapia più

il manifesto
30-MAR-2022
da pag. 1-9 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Norma Rangeri
Tiratura: 36888 Diffusione: 13132 Lettori: N.D. (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

utilizzata - scrivono - è stata quella antibiotica, soprattutto l'azitromicina, nonostante le raccomandazioni negative dell'Aifa». La ricerca, si legge nelle conclusioni, «sottolinea la discrepanza tra le raccomandazioni terapeutiche e la pratica clinica e la necessità di strategie che conducano a scelte basate sulle evidenze scientifiche».

Somministrazione della cura anti Covid con anticorpi monoclonali all'ospedale San Giuseppe di Albano foto LaPresse

la Repubblica
la Repubblica PALERMO
30-MAR-2022
da pag. 1-7 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 5345 Lettori: 70000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

La lotta al Covid

Stato d'emergenza addio ma gli esperti avvertono "Guardia ancora alta"

di **Gioacchino Amato**

• *a pagina 7*

La lotta al Covid

Fine dell'emergenza ma è allerta degli esperti "Qui tenete alta la guardia"

Da domani allentate gran parte delle restrizioni Prorogate le strutture commissariali

di **Gioacchino Amato**

Ancora un giorno e anche la Sicilia uscirà dallo stato d'emergenza per la pandemia da Coronavirus decretato dal governo Conte nel 2020. Non solo un passaggio burocratico visto che dal 1° aprile saranno allentate una serie di misure ad iniziare dall'obbligo del Green Pass rafforzato nei luoghi di lavoro o nel trasporto pubblico locale. Misure che fra un mese verranno poi ulteriormente alleggerite. Nel frattempo il Covid continua a circolare e con le varianti Omicron, a contagiare sempre più velocemente. Ieri 6.628 (meno 849 dei giorni scorsi) nuovi positivi con 37.411 tamponi. Il tasso di positività sale al 17,7 per cento. I ricoverati nei reparti ordinari sono 23 in più, per un totale di 982 pazienti. I posti occupati in terapia intensiva sono scesi da 60 a 58 ma con 4 nuovi ingressi. «La Sicilia non è fra le regioni con il più alto numero di contagi ma i casi giornalieri continuano a mantenersi elevati - conferma il commissario Covid di Catania, Giuseppe Liberti - Qui siamo sui mille casi giornalieri, a Palermo circa il doppio. Certo la situazione è diversa da due anni fa. La maggioranza della popolazione è vaccinata Omicron è meno patogena delle precedenti. Prima finivano ricoverati dal 7 al 12 per cento dei contagiati, ora si tratta dell'1 per cento. Ma non dobbiamo dimenticare che con alti livelli di contagi si tratta di numeri sempre importanti. Vedere stadi pieni di gente senza mascherina, vedere arrivare i turisti senza controlli mi fa preoccupare. Comprendo che bisogna ripartire ma senza fare finta che tutto sia finito».

Perché il rischio è che le vaccinazioni che sono già in forte calo subiscano un ulteriore stop mentre in Sicilia i bimbi fra i 5 e gli 11 anni immunizzati sono circa il 30 per cento e manca all'appello il 25 per cento di siciliani ai quali spetta la terza dose. «Che finisca l'emergenza burocratica è giusto - sottolinea il commissario Covid di Palermo, Renato Costa - ma bisogna continuare a vaccinare, monitorare e tracciare e mantenere comportamenti corretti: mascherine al chiuso, evitare assembramenti, lavarsi le mani. Se ricominciano le feste con centinaia di persone siamo punto e a capo. Al pronto soccorso del Cervello sono già arrivate alcune persone con sintomi da Covid che erano allo stadio per la Nazionale». A Messina qualche preoccupazione arriva dalla Calabria: «Oltre lo Stretto il livello di contagi è molto più alto - spiega il commissario Covid peloritano, Alberto Firenze - Io avrei allentato meno le norme sul Green Pass. Capisco che il governo considera i dati a livello nazionale ma qui forse era necessaria maggiore prudenza anche se alla lunga anche nella nostra provincia le vaccinazioni vanno avanti. Ma abbiamo gente che sta

la Repubblica PALERMO
30-MAR-2022
da pag. 1-7 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 5345 Lettori: 70000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

iniziando adesso con la prima dose». E per i tre commissari in teoria domani sarà l'ultimo giorno di lavoro, anche se l'orientamento del governo Musumeci e dell'assessore alla Salute, Ruggero Razza è per una loro conferma. Bisognerà stabilire in che modo potranno essere prorogati per rimanere a capo delle strutture che Razza ha già chiarito resteranno in piedi come raccomandato dal commissario Figliuolo che domani concluderà il suo incarico. La decisione arriverà nelle prossime ore dopo un confronto con il ministro Roberto Speranza. «L'importante è che le strutture continuino a lavorare con gli operatori che in questi mesi hanno dato il massimo impegno - chiariscono quasi con le stesse parole Liberti, Costa e Firenze - per noi deciderà il governo».

Le misure si allentano, dunque, ma non la preoccupazione per ciò che accadrà nelle prossime settimane: «Bisogna studiare un "atterraggio morbido" - suggerisce il primario di Malattie Infettive del Garibaldi Nesima di Catania, Bruno Cacopardo - ad esempio mantenendo le mascherine al chiuso e insistere sulla necessità della vaccinazione. Ma dal punto di vista clinico la situazione è decisamente diversa da due anni fa. Fra vaccinati e immunizzati a causa della malattia il quadro è cambiato, le polmoniti gravi che avevamo di fronte all'inizio della pandemia adesso sono casi sporadici». Ottimista anche il primario di Malattie Infettive del Policlinico di Palermo, Antonio Cascio: «Le persone fragili devono stare attentissime - avverte - ma chi è in buona salute e ha fatto l'intero ciclo vaccinale può recuperare la propria libertà. Sempre con prudenza, sapendo che il virus non è scomparso ma che per chi è vaccinato non è pericoloso come prima».

Il bollettino
Ieri 6.628 nuovi positivi (849 dei giorni scorsi)
Tasso di positività al 17,7%

GIORNALE DI SICILIA
30-MAR-2022
da pag. 11 / foglio 1
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9408 Diffusione: 7164 Lettori: 207000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

I dati del bollettino, Mazzola: «Oltre ai soggetti che vengono colpiti per la prima volta si stanno moltiplicando le reinfezioni»

Covid, nuova impennata di contagi: più di 6 mila casi nell'Isola

Andrea D'Orazio

L'illusione è durata un giorno. Dopo il crollo di lunedì scorso, nel giro di 24 ore accelera da 900 a oltre seimila casi il bilancio delle nuove infezioni da SarsCov2 emerse nell'Isola, e mentre continuano ad aumentare ricoveri, i decessi sfondano quota 10 mila da inizio epidemia. Nel dettaglio, sul bollettino di ieri la Regione segna 6628 contagi su 37411 tamponi, con un rialzo di oltre 25 mila unità rispetto ai test indicati nel precedente report e un tasso di positività più che raddoppiato, dal 7,3 al 17,7%, registrando altri 31 decessi (10026 in tutto) e, a fronte di 7958 guarigioni, 512 attuali contagiati in meno per un bacino complessivo di 225.505 persone: «un numero ancora sovradimensionato», rimarca il direttore generale dell'assessorato alla Salute, Mario La Rocca, che ieri ha inviato «un secondo sollecitato alle Asp affinché i dati sui guariti vengano riallineati».

Sul fronte ospedaliero, invece, si contano 23 posti letto occupati in più in area medica, dove si trovano 982 degenti, e due in meno nelle Rianimazioni, dove risultano quattro ingressi. Questa la distribuzione delle nuove infezioni tra le province, cui bisogna aggiungere 849 casi comunicati in ritardo: Palermo 1.802, Catania 1.062, Messina 999, Agrigento 867, Trapani 807, Ragusa 643, Siracusa 623, Caltanissetta 539, Enna 135.

L'accelerazione del virus nelle ultime 24 ore non stupisce più di tanto Giovanni Mazzola, direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta e componente del direttivo della Simit, la Società italiana di Malattie infettive e tropicali, «perchè la percezione del rischio nella popolazione si è molto abbassata, se non azzerata, e perché oltre ai soggetti che vengono contagiati per la prima volta si stanno moltiplicando le reinfezioni, di Omicron od Omicron 2 a distanza di tre mesi da Delta od Omicron: casi che non sempre si manifestano in modo più blando rispetto al contagio iniziale, perlomeno sui non vaccinati. Temo inoltre che i positivi giornalieri siano molti di più, perché in Sicilia c'è tanta gente che compra i tamponi faidate, scopre di avere l'infezione, non la comunica e va tranquillamente al lavoro». Intanto, di fronte al calo di prenotazioni e somministrazioni di prime dosi, sugli hub vaccinali tira aria di smobilitazione. A cominciare da Siracusa, dove il centro di via Nino Bixio si appresta a chiudere i battenti già ad aprile, malgrado l'affidamento in concessione della struttura sia a fine di giugno, mentre dallo scorso 7 marzo, tra tutti gli hub ospedalieri siciliani, solo quello del Cannizzaro di Catania è rimasto in piedi (per i soggetti allergici e fragili) e a Messina, dopo poco più di 11 mesi, ha chiuso il presidio allestito all'ex nosocomio militare. (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

la Repubblica TORINO

01-APR-2022
da pag. 1-2 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 7874 Lettori: 112000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo e il futuro della pandemia

Di Perri: "Aspettiamoci una variante in autunno"

di **Sara Strippoli**
• a pagina 2

L'infettivologo dell'Amedeo di Savoia e il futuro della pandemia

Di Perri "Aspettiamoci più contagi e un'altra variante in autunno"

SUPERESPERTO GIOVANNI DI PERRI, INFETTIVOLOGO

Abbiamo un altissimo numero di immunizzati, un aspetto positivo Finora il Piemonte ha lavorato bene

La pandemia ci ha insegnato che dovremmo tornare agli anni 60: più posti letto e assistenza e meno burocrazia

di **Sara Strippoli**

«La nostra sanità dovrebbe tornare agli anni 60», dice Giovanni Di Perri, il direttore delle malattie infettive dell'Amedeo di Savoia. In prima fila da due anni, quando il paziente zero è stato ricoverato nel suo ospedale e la nostra sanità ha dovuto correre dietro a un virus di cui si sapeva poco più di nulla, l'infettivologo suggerisce cosa deve cambiare per affrontare il prossimo futuro.

Professore, cosa vuol dire tornare agli anni 60? Una sanità meno dominata dalla tecnologia?

«No, non penso a questo. Bisogna tornare a spendere di più per l'assistenza e meno per la burocrazia amministrativa. E poi dobbiamo riavere i posti letto che sono stati tagliati. Gli esperti di management ci hanno spiegato per anni che si poteva fare a meno dei posti letto, la pandemia ci ha insegnato che non è così e il Piemonte più di altre regioni visto che abbiamo una delle popolazioni più anziane. D'altronde, che ci fosse la necessità di letti lo capivamo già in passato, quando i picchi influenzali mettevano in crisi i pronto soccorso perché non c'erano posti per ricoverare i pazienti».

Nel 2020 l'Amedeo di Savoia era l'ospedale Cenerentola. Come si immagina una struttura adeguata a un periodo storico in cui le pandemie potrebbero non essere drammi inaspettati?

«Quando sono arrivato a Torino, nel 1999, nel mio ospedale c'erano 296 letti. Nel 2020 ne avevamo 156. Un ospedale adeguato deve avere camere a pressione negativa, spazi per il sostegno respiratorio, strutture semi-intensive come quelle che abbiamo realizzato in questi due anni. Il nostro direttore sta ricostruendo i laboratori di biologia molecolare. Siamo nella direzione giusta».

Numero di posti letto ottimali?

«Direi 220, se vogliamo gestire eventuali focolai che potrebbero ripetersi in futuro».

Si parla sempre più degli effetti da long-Covid. La sanità come deve attrezzarsi?

«Con la consapevolezza che il Sars-Cov2 è una nuova malattia, non una voce che si sostituisce a un'altra. Un nuovo capitolo che necessita di cure, durante e dopo considerato quello che abbiamo imparato delle conseguenze. Quindi riabilitazioni cardiologiche, di pneumologia, con un continuo dialogo fra specialisti, non soltanto infettivologi e virologi».

Ora festeggiamo la fine

la Repubblica TORINO
01-APR-2022
da pag. 1-2 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 7874 Lettori: 112000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

dell'emergenza. Cosa ci aspettiamo da domani?
«Un aumento di contagi subito perché siamo molto più disattenti. Però abbiamo un altissimo numero di immunizzati dal contagio e questo è un aspetto positivo. Una tregua in estate poi probabilmente una variante diversa in autunno, ma meno virulenta. I primi dati sulla sperimentazione nuovo vaccino non sembrano per ora molto incoraggianti. Vedremo. Per il momento la quarta dose la facciamo alle persone molto fragili».

Due anni di pandemia. Due difetti e due virtù del nostro sistema nella gestione della pandemia?
«Il difetto che definirei cronico della sanità piemontese è la staticità imprenditoriale. L'ultimo ospedale costruito che è stato il Martini nel 1991. Ma errori della nostra gestione non ne ho visti, il caos iniziale era a livello statale e non scordiamo che nella prima fase, con la Lombardia, siamo stati a regione più colpita. Il bilancio di oggi ci dice che il Piemonte ha lavorato bene ».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

la Repubblica
02-APR-2022
da pag. 22 / foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 165901 Diffusione: 151596 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

LA LOTTA AL COVID

Rt come a dicembre e balzo dei ricoveri "Il virus non è finito"

Preoccupano i dati dei contagi nel primo giorno dell'addio all'emergenza
Andreoni: "Omicron 2 non fa sconti, in ospedale rivediamo i malati gravi"

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – «La curva si è appiattita, l'incidenza si è stabilizzata», dice il presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferro analizzando i dati dei contagi dell'ultima settimana. Inchiodati anche ieri, come accade da tre giorni, intorno alla soglia dei 75.000 in 24 ore. Ma proprio nel giorno in cui l'Italia si lascia alle spalle lo stato di emergenza e riprende a vivere con pochissimi divieti e regole, l'indice di contagio schizza a 1,24, mai così alto dalla fine di dicembre.

Un dato che conferma l'enorme trasmissibilità della variante Omicron 2, e che arriva proprio nel momento in cui il Green Pass sta per essere messo del tutto nel cassetto, il distanziamento è stato abolito anche sui mezzi di trasporto pubblico locale e la mascherina dall'1 maggio dovrebbe essere abbandonata anche al chiuso. Non sono tanto i nuovi contagi a far suonare qualche campanello d'allarme, quanto la ripresa lenta ma costante delle ospedalizzazioni e dei ricoveri in terapia intensiva, la vera cartina di tornasole dello stato dell'epidemia in un Paese come l'Italia dove l'86% della popolazione è vaccinata con ciclo completo. Anche perché a ritornare in corsia, in questi ultimi giorni, sono gli anziani che – fatto il booster da ormai più di quattro mesi e senza la quarta dose in vista – tornano a essere particolarmente esposti.

Dal suo osservatorio del reparto di malattie infettive del Policlinico Tor Vergata a Roma lo conferma il professore Massimo Andreoni: «Da qualche giorno cominciamo a rivedere qualche malato più grave. L'evidenza clinica ci dice che già dopo tre mesi la protezione del vaccino dalla malattia grave scema e purtroppo questa variante Omicron 2, oltre a essere la più diffusiva mai vista, ha anche diverse mutazioni tanto da sfuggire a uno dei due anticorpi monoclonali che abbiamo a disposizione e, dopo 4 mesi dal booster, anche la protezione dal semplice contagio scende alla soglia molto bassa del 20%. Potevamo sperare in una quarta dose in tempi stretti per gli anziani, senza aspettare l'autunno, così dovremo tenerli bene al riparo. L'indice di trasmissibilità è troppo alto per non temere che rimangano infettatti».

Anche il monitoraggio settimanale conferma un decremento di casi tra i più giovani e un aumento nelle fasce d'età più avanti con gli anni, mentre in alcune Regioni l'occupazione dei letti nei reparti ordinari supera la soglia di rischio del 15% e anche ieri le terapie intensive hanno fatto segnare un +8.

«Alcuni elementi di preoccupazione ci sono – spiega il professor Andreoni – Su tutti quello che con una così alta circolazione del virus possa crearsi una nuova variante capace di bucare i vaccini che finora ci hanno salvato. Occorre dare due messaggi: ai cittadini quello di essere responsabili e osservare volontariamente i comportamenti non più prescritti per legge, alle istituzioni quello d mantenere un monitoraggio stretto del virus che circola. È davvero indispensabile».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Avvenire

02-APR-2022
da pag. 1-11 /foglio 1 / 2

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 96086 Diffusione: 95332 Lettori: 204000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

È fase ordinaria: i nodi mascherine e altra dose

Negrotti a pagina 11

Covid, l'Italia apre la fase ordinaria Mascherine e quarta dose primi nodi

LO SCENARIO

Il ministro Speranza: cambia la gestione, ma restiamo con i piedi per terra. Brusaferro (Iss): si registra un aumento dei ricoveri in area medica e terapia intensiva
La decisione di togliere i dispositivi di protezione anche al chiuso verrà presa valutando l'andamento epidemiologico

ENRICO **NEGROTTI**

Da ieri, con la fine dello stato di emergenza, per l'Italia è cominciata una nuova fase della gestione della pandemia di Covid-19. «Ma non è il pulsante off» precisa il ministro della Salute, Roberto Speranza. Lo conferma il fatto che – nonostante l'allentamento di alcune misure, soprattutto l'abolizione del Green pass per alcune attività – i numeri del contagio restano sotto osservazione e l'attenzione va tenuta alta. Sullo sfondo resta il dibattito sulla quarta dose di vaccino, per ora raccomandata solo a pazienti con sistema immunitario compromesso, che molti esperti ritengono si debba rimandare. Lo stesso ministro Speranza invita ancora ad attendere la valutazione delle autorità europee. «Cambia semplicemente che la gestione della pandemia – puntualizza il ministro Speranza –. Non sarà più di natura straordinaria, ma proviamo a portarla su binari di ordinarietà. E questo possiamo permettercelo perché abbiamo tassi di vaccinazione molto alti, abbiamo finalmente farmaci antivirali che sono piuttosto efficaci ed entriamo in una fase diversa. Ma dobbiamo farlo con i piedi per terra, perché la pandemia è ancora in corso. Non c'è un pulsante "off" che magicamente viene premuto e la spegne definitivamente».

Infatti il monitoraggio settimanale diffuso dal ministero segnala che «l'epidemia è in evoluzione». «La trasmissibilità continua a essere al di sopra della soglia epidemica – commenta il presidente dell'Iss, Silvio Brusaferro – ma si osserva una stabilizzazione dell'incidenza, e c'è un aumento dei ricoveri in area medica e terapia intensiva». L'incidenza è scesa da 848 a 836 casi ogni 100mila abitanti, ma l'indice di trasmissibilità è salito a 1,24 – sopra la soglia epidemica di 1 – come non succedeva da fine dicembre. «Con la fine dell'emergenza – commenta Giovanni Rezza, direttore generale della Prevenzione al ministero della Salute – cambia la gestione della pandemia, ma il virus c'è sempre. Vaccini, uso della mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani, sono degli strumenti estremamente utili e che ormai siamo abituati a utilizzare. Quindi è importante mantenerli». Anche perché «il tasso di occupazione in area medica e in terapia intensiva è rispettivamente al 15,2% e al 4,7%, quindi vediamo una tendenza all'aumento dell'occupazione dell'area medica», ha concluso Rezza. «Abbiamo avuto 70mila casi, 80mila, qualche giorno fa quasi 100mila casi in 24 ore, quindi la mascherina è uno schermo di protezione ancora decisivo – ha rimarcato Speranza –. Al chiuso è obbligatoria in questo momento fino al 30 aprile». La decisione di abolirla verrà presa valutando l'andamento epidemiologico. Così come sulla quarta dose: oltre ai pazienti immunocompromessi per i quali è già raccomandata, ha puntualizzato il ministro, sarà indicata per le persone più anziane, ma si attende una valutazione comune europea «perché non ha senso che a Berlino si dica 70 anni e a Parigi si dica 80».

Da parte della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) viene il consiglio che «arrivi una decisione prima dell'autunno» sottolinea il presidente Claudio Mastroianni. Aggiungendo che si deve guardare più alla fragilità che all'età, ma proponendola comunque agli over80. Massimo Clementi (Università Vita-Salute del San Raffaele di Milano) concorda con un richiamo in autunno, con un approccio «simile a quello che già adottiamo per l'influenza». Anche Maria Rita Gismondo (ospedale Sacco di Milano) è «assolutamente contraria per ogni fascia di età alla quarta dose» fatta ora, «così ravvicinata. Ma auspicherei un'altra dose prima dell'autunno». Più critico Matteo Bassetti (presidente della Società italiana di terapia antinfettiva): «Non deve essere l'Ema a decidere ma l'agenzia europea darà solo l'approvazione o meno sul fatto che si possa fare una quarta dose di vaccino. Dopo di che, chi deve raccomandare l'utilizzo della quarta dose» per le fasce di età «possono essere solo le società scientifiche e gli esperti. Non è più un argomento politico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

la Repubblica ROMA

03-APR-2022
da pag. 4 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Quarta ondata

Picco Omicron 2 Aumentano i contagi tra bimbi e under 50

Positivi

9.115

Nel Lazio
Sono i nuovi casi di positività al Covid registrati ieri in regione

di **Arianna Di Cori**

C'è un particolare, che sfugge ai non addetti ai lavori, ma che racconta molto più del bollettino quotidiano Covid: gli accessi di pazienti alle terapie con anticorpi monoclonali e antivirali. Si tratta di persone positive che, per diverse ragioni, sono più a rischio di sviluppare la malattia grave, e che vengono indirizzati, prevalentemente dai medici di famiglia, agli ambulatori ospedalieri dedicati. «Se fino alla scorsa settimana fa la media di accessi al nostro ambulatorio per le cure era di circa 15 pazienti al giorno, sono improvvisamente raddoppiati, stiamo sulla trentina», spiega Massimo Andreoni, primario del reparto di malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata. Numeri che, assicura il professore, anche presidente della Simit (Società italiana malattie infettive e tropicali), sono del tutto conformi a quanto avviene negli altri ospedali. «Questo potrebbe indicare che Omicron 2 è un po' più virulenta rispetto alla "sorella" - continua Andreoni - ma anche che la popolazione è sempre meno protetta dall'immunità procurata dai vaccini, che ormai sappiamo avere effetto solo pochi mesi».

Che il Covid non sia un ricordo del passato, è evidente a chiunque: difficile non conoscere qualcuno che non si sia recentemente contagiato. Stando ai dati del portale Open Salute Lazio, l'incidenza più elevata continua a riguardare i bambini - stavolta dai 6 ai 13 anni - ma, a sorpresa, è la fascia 25-49 a trainare i numeri a livello assoluto: rispetto alla prima settimana di marzo sono aumentati di 2 volte e mezzo, da 9mila a 21mila ogni 7 giorni. «Nell'ultima settimana la percentuale di positivi, rispetto ai tamponi che facciamo va da un minimo del 15% a un massimo del 30%. Insomma, ogni tre sospetti, uno è positivo - spiega Marco Trifogli, medico di base nella Asl Roma 5 -. Torniamo a vedere sintomi più seri, e indirizziamo un numero sempre più elevato di persone alle terapie preventive, con gli antivirali». Ed è solo grazie alla rete di prevenzione, grazie alle cure innovative, che si riesce a mantenere pressoché stabile la pressione ospedaliera. Ci sono però dei segnali poco rassicuranti dal fronte dei medici di famiglia. «Alcuni miei colleghi mi hanno segnalato il ritorno di sintomi atipici per Omicron, come la mancanza di olfatto e gusto e cariche virali molto alte», precisa il camice bianco.

E così, mentre nel Lazio volge al termine la seconda settimana di picco di Omicron 2, con una media di circa 50mila casi a settimana, e mentre l'Italia, abbandonato lo stato di emergenza, si avvia alla fase di «convivenza» col virus, tra i camici bianchi si leva un monito. «Stiamo giocando un po' col fuoco, il virus non è scomparso - conclude Andreoni - e allo stesso tempo aumenta il fenomeno di "immune escape", ovvero la capacità di sfuggire alle difese». Il primario non va troppo per il sottile: «Quando facciamo circolare tantissimo il virus, in una popolazione un po' meno immunoprotetta, si creano le migliori condizioni per lo sviluppo di nuove varianti resistenti, ai vaccini e alle cure».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

05-APR-2022
da pag. 1-4 / foglio 1 / 2

CORRIERE DELLA SERA
Milano
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 61901 Lettori: 513000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL COVID E GLI OSPEDALI

«Serve vaccino per le varianti»

di **Sara Bettoni**

«La situazione si è stabilizzata, ma fatichiamo a chiudere gli ultimi reparti Covid» — dice Massimo Puoti direttore della Malattie Infettive a Niguarda: «Ok alla quarta dose per i fragili, ma ci serve un vaccino per le varianti».

a pagina 4

«Situazione stabile: le patologie gravi non sono più legate a effetti del virus»

Puoti (Niguarda): ora un vaccino per le varianti

La fase Covid

di **Sara Bettoni**

Le cure
Omicron 2 non sembra neutralizzata dall'ultimo monoclonale disponibile: un dato da confermare

La quarta dose
Sì ai pazienti fragili e immunodepressi Al vaglio l'efficacia sulla popolazione generale

39.329
Decessi da Sars-Cov-2
Le persone morte in Lombardia dopo aver contratto il virus (dati relativi al periodo 21 marzo 2020-4 aprile 2022)

«La situazione si è stabilizzata, ma fatichiamo a chiudere gli ultimi reparti Covid». Massimo Puoti, direttore delle Malattie infettive al Niguarda di Milano, spiega come lui e i colleghi ospedalieri stanno vivendo questa fase dell'epidemia tra abolizione delle misure anti-contagio e timori per le nuove varianti.

Partiamo dai reparti del Niguarda. Quanti pazienti positivi accolgono?

«Attualmente tre in terapia intensiva, non necessariamente per patologie legate al virus. Tra gli altri 32 ricoverati, 22 sono in Malattie infettive e 10 in Medicina d'urgenza. Spesso arrivano in ospedale per altri motivi e poi risultano positivi. Così vengono trasferiti in questo reparto. Fatichiamo a chiuderlo perché il ricambio è continuo».

Ci sono molti casi di reinfezione?

«Sappiamo che la variante Omicron può contagiare chi è già stato infettato dai precedenti ceppi, come Alfa e Delta. Ora si cerca di capire se la sottovariante Omicron 2 infetta anche chi è risultato positivo a Omicron 1. E potrebbe esserci un altro problema».

Quale?

«Secondo alcuni studi Omicron 2 non sarebbe neu-

CORRIERE DELLA SERA
Milano
05-APR-2022
da pag. 1-4 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 61901 Lettori: 513000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

tralizzata dall'ultimo anticorpo monoclonale che avevamo disponibile, il sotrovimab. Con Omicron 1 invece si dimostrava efficace, se somministrato entro 10 giorni dal contagio ai pazienti che rischiano di sviluppare malattia grave».

Un'arma in meno per difendere i fragili.

«Non tutti i dati disponibili sono concordi. Tuttavia negli Stati Uniti le linee guida consigliano di non usare questo monoclonale nei territori in cui Omicron 2 riguarda più del 50 per cento dei casi».

In Lombardia quanto è diffusa la sottovariante?

«La settimana scorsa al Niguarda l'abbiamo riscontrata nel 75 per cento dei tamponi analizzati. Nell'indagine del 25 marzo si stimava che fosse responsabile del 62,5 per cento dei casi in Lombardia. Il dato sarà aggiornato nel prossimo monitoraggio che ha l'obiettivo di registrare la presenza di Xe, variante "di fusione" tra Omicron 1 e 2. Secondo le prime informazioni sarebbe più contagiosa».

Dobbiamo temere un altro picco di ricoveri?

«Omicron è comunque meno "pericolosa" rispetto a Delta e non ci sono elementi per dire che provochi forme di malattie più gravi».

Rimangono i farmaci antivirali per curare chi si contagia e rischia di peggiorare.

«E fortunatamente funzionano contro tutte le varianti».

Vanno usati in tempi rapidi. Eppure non vengono prescritti dai medici di famiglia, bensì dagli ospedali.

«Il percorso va accelerato. Probabilmente sono sottoutilizzati. Attualmente al Niguarda riceviamo una decina di segnalazioni al giorno di pazienti che, per le loro caratteristiche, potrebbero essere curati con gli antivirali. Il 50/60 per cento delle richieste arriva da colleghi ospedalieri o dai pazienti, il 20/30 per cento dai medici di famiglia. Sempre gli stessi».

Il virus sembra meno aggressivo, ma contiamo ancora i morti.

«Difficile dire se sono morti con o per Covid. È meglio ragionare sull'eccesso di mortalità, un numero che indica bene l'impatto della pandemia e la capacità di risposta del sistema sanitario».

Servirà una quarta dose di vaccino?

«Nei fragili e nei pazienti con basse difese immunitarie probabilmente è utile, sulla popolazione generale è da valutare. E per il futuro servirebbe un vaccino adeguato alle nuove varianti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Primario

Massimo Puoti è direttore delle Malattie Infettive dell'ospedale Niguarda

Immunità La fila di persone in attesa di ricevere il richiamo della vaccinazione Covid al Palazzo delle Scintille (*Fotogramma*)

LA STAMPA

LA STAMPA

09-APR-2022
da pag. 21 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 134193 Diffusione: 102223 Lettori: 848000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

Massimo Galli

"La variante Xe cambia tutto più a rischio anche i vaccinati"

L'infettivologo: "Spuntano nuovi sintomi, Omicron 1 e 2 spariranno sbagliato togliere le restrizioni, 140 morti al giorno sono inaccettabili"

MASSIMO GALLI
INFETTIVOLOGO

Il Green Pass andrebbe prorogato fino all'inverno altrimenti sarebbe un condono

La guerra porta tante malattie sono un pacifista ma ritengo le armi utili in questo caso
FRANCESCO RIGATELLI

«Con la nuova sottovariante Xe i vaccinati, anche con tre dosi, sono a maggiore rischio di infezione e le persone anziane e fragili pure di malattia grave». Massimo Galli, 70 anni, già professore ordinario di Malattie infettive all'Università Statale di Milano e primario all'Ospedale Sacco, si è operato alla cataratta e indossa nuovi occhiali. Ha già ripreso a leggere le ultime ricerche e a preoccuparsi per una pandemia «di cui si parla meno a causa della guerra, ma che nell'ultimo mese solo in Italia ha contagiato oltre 2 milioni di persone e ne ha uccise quasi 4 mila».

Con i nuovi occhiali come vede la situazione?

«Ce l'avevo chiara anche prima: ho sempre dubitato della fine dello stato di emergenza, non tanto in termini giuridici quanto in merito alla comunicazione di un liberi tutti. Doveva essere l'opposto: si alleggeriscono strutture e misure, ma si spiega che la situazione resta instabile e merita ulteriore cautela. Non a caso ora assistiamo a una ripresina dei contagi».

A cosa è dovuta?

«A tre varianti che si susseguono, anche perché non si fa sufficiente attenzione ai contagi. Omicron 1 è in via di rapida sostituzione da parte di Omicron 2 e poi le due si sono fuse nella nuova Xe, che potrebbe essere così diffusiva da sostituirle entrambe. Senza contare alcuni sintomi sospetti come le vertigini, che implicherebbero un interessamento neurologico da approfondire».

Come è nata Xe?

«Probabilmente dall'infezione concomitante di Omicron 1 e 2 in qualche organismo dove hanno ricombinato le loro caratteristiche genetiche in una sottovariante».

Dalle varianti siamo passati alle sottovarianti?

«La grande platea di vaccinati e di guariti favorisce la selezione di sottospecie, seppur in un quadro di mutazioni casuali. Si tratta di continui minimi cambiamenti, già si annuncia la Xj, che portano a riflettere. Da un lato potremmo essere sulla strada della minore patogenicità del virus. Dall'altro si registra una maggiore capacità di diffusione delle sottovarianti e di conseguenza una riduzione della forza protettiva dei vaccini verso l'infezione. Questo per fortuna non si associa a una diminuzione altrettanto cospicua nei confronti della malattia grave».

Ma se una piccola diminuzione c'è chi rischia di più?

«Sicuramente i non vaccinati, ma rispetto a prima rischiano di più anche i vaccinati, poi dipende molto di chi si tratti. Xe è quasi un virus nuovo rispetto a quello per cui i vaccini sono stati creati per cui, in particolare nei soggetti anziani e fragili, si possono verificare più difetti della protezione, anche dopo la terza dose».

La conseguenza di questo discorso è che la quarta dose sia necessaria?

«Certamente per i fragilissimi, forse per gli anziani, ma non è detto che sia utile a tutti».

Questo perché comunque si tratta di vaccini non aggiornati?

«Esatto, per la stessa ragione gli anticorpi monoclonali funzionano meno e resistono solo gli antivirali, ma è importante sottolineare che comunque tre o quattro dosi sono molto meglio di niente seppure imperfette, e che resta fondamentale non abbandonare comportamenti personali cauti per sé e per le persone più fragili della società, bambini compresi. Questo è il discorso che il governo ha sottovalutato».

Viaggiamo sui 140 morti al giorno, quale sarebbe un livello accettabile?

«Cominciamo col dire che così è inaccettabile sia dal punto di vista umano sia sanitario per gli ospedali e il sacrificio di altri malati non Covid. Poi dovrebbero essere decine, non centinaia, al giorno».

E il Green Pass?

«Servirebbero degli accordi internazionali per salvaguardare il turismo e prorogarlo almeno

LA STAMPA
09-APR-2022
da pag. 21 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 134193 Diffusione: 102223 Lettori: 848000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

no fino all'inverno. Toglierlo prima sarebbe un condono».

E le mascherine?

«Restano indispensabili al chiuso e sui mezzi pubblici».

Eppure anche il suo collega Crisanti ha scelto la strada del contagiamoci tutti.

«Con tutta la stima per lui dissento al 110 per cento. Utilizzare l'infezione come vaccino è inaccettabile: senza contare malati e morti tra i fragili e non solo, basti pensare alle conseguenze del long Covid, bambini compresi».

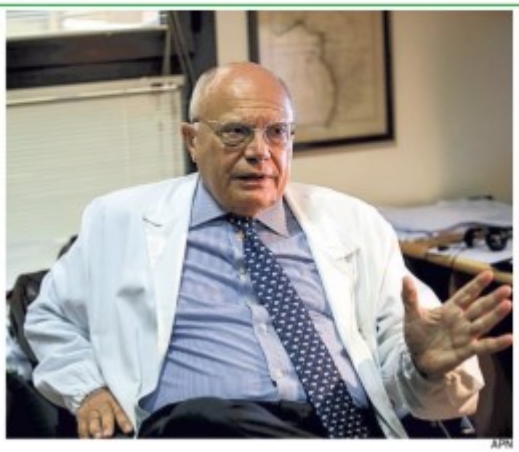
Dalla guerra al virus il mondo è passato a quella in Ucraina?

«Il dottor Putin ha guarito il mondo dall'infodemia, non dalla pandemia, e non prenderà il Nobel della medicina, tantomeno della pace. La guerra è terribile e porta malattie. In passato ho lavorato a Odessa: in Ucraina ci sono pochi vaccinati come in Russia, un crollo del sistema sanitario e dei vaccini comuni per i bambini, bombardamenti sugli ospedali, poliomielite da virus selvaggio e tubercolosi diffusa».

Lei è un medico pacifista assoluto alla Gino Strada?

«Sono un medico pacifista molto preoccupato della situazione umanitaria e sanitaria, ma che ritiene le armi utili in certi casi limite come l'invasione russa dell'Ucraina».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AFP

IL GAZZETTINO
IL GAZZETTINO
09-APR-2022
da pag. 8 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 48903 Diffusione: 49246 Lettori: 402000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Via libera alla quarta dose per over 80, ospiti di Rsa e fragili fra 60 e 79 anni

IL NUOVO "BOOSTER" POTRÀ ESSERE SOMMINISTRATO SOLO DOPO 4 MESI DALLA TERZA INOCULAZIONE

LA CAMPAGNA

ROMA Nelle prossime settimane gli anziani e i soggetti fragili dovranno rifare il vaccino. La decisione di somministrare la quarta dose di vaccino è stata resa nota ieri da ministero della Salute, Aifa, Iss e Css. Sulla questione, nei giorni scorsi, si erano pronunciati sia l'Ema, l'agenzia europea del farmaco che l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. La raccomandazione era chiara: per proteggere anziani e fragili serve un altro booster. Nuova inoculazione, dunque, a chi ha compiuto o superato gli 80 anni, gli ospiti delle Rsa e tutti i soggetti che fanno parte delle cosiddette categorie a rischio con un'età compresa tra 60 e 79 anni. La quarta dose si potrà somministrare, però, soltanto se sono trascorsi almeno 4 mesi dalla terza. Sono esclusi «i soggetti che hanno contratto l'infezione da Sars-Cov 2 successivamente alla prima dose di richiamo».

IL SOLLIEVO

Gli esperti, intanto, tirano un sospiro di sollievo. «Il vaccino protegge, ma tra le persone più fragili, immunocompromessi e adesso anche fra gli anziani - dice Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma - abbiamo visto casi anche abbastanza seri e importanti di infezione». Purtroppo, la speranza che il virus iniziasse a circolare di meno con l'inizio della stagione più mite è apparsa vana. Quindi, bisogna rinforzare al più presto l'immunità. Per evitare che la pandemia continui a causare vittime e malati gravi, serve dunque un'altra inoculazione. «I dati scientifici - rimarca Andreoni - dimostrano come un'altra dose riacquisisca subito efficacia, proteggendo in maniera sicuramente più rilevante, così come era successo con la terza dose, che aveva portato un ulteriore vantaggio rispetto alla seconda. A distanza di 4-6 mesi dall'ultima vaccinazione, un'altra somministrazione sembra indispensabile nelle persone a maggior rischio». A cominciare, dunque, dagli anziani.

«Il tasso di reinfezione a distanza già di 3-4 mesi dalla terza dose è purtroppo elevato - osserva Raffaele Antonelli Incalzi, past president della Società italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg) -. Non è la reinfezione in sé che ci preoccupa, ma il rischio correlato, che è strettamente dipendente dalla multipatologia e dalla disabilità». In sostanza, più una persona soffre di patologie e più è limitata funzionalmente negli spostamenti, maggiore è il rischio che l'infezione da Covid si traduca in una malattia significativa. «Di fronte a questa situazione - dice il geriatra - pare logico suggerire la quarta dose. È chiaro che tutti i soggetti possono reinfettarsi. Ma se si ha un profilo di rischio significativo, la possibilità di una malattia importante sussiste sempre». Il secondo booster dovranno farlo quindi le persone fragili e gli immunodepressi. «La quarta dose tiene alto il livello degli anticorpi contro la proteina spike - sottolinea Roberto Giacomelli, direttore di Immunologia clinica e reumatologia del Policlinico universitario Campus Bio-medico di Roma -. Le persone anziane e i soggetti con neoplasie o malattie del sistema immunitario producono di fatto meno anticorpi. Mentre in un soggetto normale la protezione degli anticorpi dura circa 6 mesi, e una possibile reinfezione non causa forme gravi, nei soggetti fragili l'intervallo di tempo potrebbe essere di 4 mesi. Nei soggetti fragili, invece, il livello di scarsa difesa scende molto più rapidamente». Intanto, i centri vaccinali pensano a come riprogrammare le nuove somministrazioni. «Con una circolazione così importante osserva Andreoni - dobbiamo anticipare la quarta dose. In realtà, si sperava di poterla fare intorno a ottobre-novembre, con l'arrivo di una possibile nuova ondata. I centri vaccinali stanno lavorando».

G.Mel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Il Messaggero
09-APR-2022
da pag. 1-15 /foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 85349 Diffusione: 73549 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

I prof No vax contro il ministero: «Vogliamo tornare in aula»

Sì alla quarta dose agli over 80 La variante Xe arriva in Italia

ROMA C'è la conferma che la nuova variante Xe del Covid è arrivata in Italia: nel Veneziano sono stati segnalati i primi due casi della variante nata dalla combinazione di Omicron 1 e 2. Il Ministero della Salute: quarta dose di vaccino agli over 80 e a 2 milioni di fragili over 60. I prof No vax contro il governo: «Vogliamo tornare in aula».

Loiacono e Melina a pag. 15

«Quarta dose agli over 80» I primi casi di variante Xe

LA DECISIONE

ROMA Nelle prossime settimane gli anziani e i soggetti fragili dovranno rifare il vaccino, mentre è arrivata la conferma che la nuova variante Xe del Covid è arrivata in Italia: nel Veneziano sono stati segnalati i primi due casi della variante nata dalla combinazione di Omicron 1 e 2. A contrarla sono stati un bambino di appena un anno e un trentenne, entrambi non in gravi condizioni: i sintomi sono un po' di febbre, tosse e altri disturbi riconducibili alla sfera dell'influenza, da cui si stanno in ogni caso riprendendo. Il sequenziamento dei loro due tamponi positivi è stato effettuato dal Laboratorio di Genetica e Citogenetica dell'ospedale all'Angelo di Mestre. Che la variante Xe circolasse già in Italia ne erano certi i virologi e gli esperti, e la conferma è avvenuta ieri dopo un controllo di routine, ed è emerso che i due soggetti contagiati non hanno alcun collegamento tra di loro. Il ragazzo era vaccinato con la prima e la seconda dose, mentre non aveva ricevuto la terza. Il piccolo, invece, non era vaccinato perché di età inferiore a 6 anni, l'età per poter essere ammessi alla profilassi.

LA QUARTA DOSE

La decisione di somministrare la quarta dose di vaccino è stata resa nota ieri da ministero della Salute, Agenzia italiana del farmaco, Iss e Css. Sulla questione, nei giorni scorsi, si erano pronunciati sia l'Ema, l'agenzia europea del farmaco che l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. La raccomandazione era chiara: per proteggere anziani e fragili serve un altro booster. Nuova inoculazione, dunque, a chi ha compiuto o superato gli 80 anni, gli ospiti delle Rsa e tutti i soggetti che fanno parte delle cosiddette categorie a rischio con un'età compresa tra 60 e 79 anni. La quarta dose si potrà somministrare, però, soltanto se sono trascorsi almeno 4 mesi dalla terza. Sono esclusi «i soggetti che hanno contratto l'infezione da Sars-Cov 2 successivamente alla prima dose di richiamo».

Gli esperti, intanto, tirano un sospiro di sollievo. «Il vaccino protegge, ma tra le persone più fragili, immunocompromessi e adesso anche fra gli anziani - dice Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma - abbiamo visto casi anche abbastanza seri e importanti di infezione. Purtroppo, la speranza che il virus iniziasse a circolare di meno con l'inizio della stagione più mite è apparsa vana. Quindi, bisogna rinforzare al più presto l'immunità. Per evitare che la pandemia continui a causare vittime e malati gravi, serve un altro booster.

Il Messaggero
09-APR-2022
da pag. 1-15 /foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 85349 Diffusione: 73549 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

«I dati scientifici - rimarca Andreoni - dimostrano come un'altra dose riacquisisca subito efficacia, proteggendo in maniera più rilevante, così come era successo con la terza dose, che aveva portato un ulteriore vantaggio rispetto alla seconda. A distanza di 4-6 mesi dall'ultima vaccinazione, un'altra somministrazione sembra indispensabile nelle persone a maggior rischio». A cominciare, dunque, dagli anziani.

«Il tasso di reinfezione a distanza già di 3-4 mesi dalla terza dose è elevato - osserva Raffaele Antonelli Incalzi, past president della Società italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg) -. Ci preoccupa il rischio correlato, che è strettamente dipendente dalla multipatologia e dalla disabilità». In sostanza, più una persona soffre di patologie, maggiore è il rischio che l'infezione da Covid si traduca in una malattia significativa. «Di fronte a questa situazione - dice il geriatra - pare logico suggerire la quarta dose. È chiaro che tutti i soggetti possono reinfettarsi. Ma se si ha un profilo di rischio significativo, la possibilità di una malattia importante sussiste sempre». Il secondo booster dovranno farlo quindi le persone fragili e gli immunodepressi. «La quarta dose tiene alto il livello degli anticorpi contro la proteina spike - dice Roberto Giacomelli, direttore di Immunologia clinica e reumatologia del Policlinico universitario Campus Bio-medico di Roma -. Le persone anziane e i soggetti con neoplasie o malattie del sistema immunitario producono meno anticorpi. Mentre in un soggetto normale la protezione degli anticorpi dura 6 mesi, nei soggetti fragili l'intervallo di tempo potrebbe essere di 4 mesi e il livello di difesa scende molto più rapidamente».

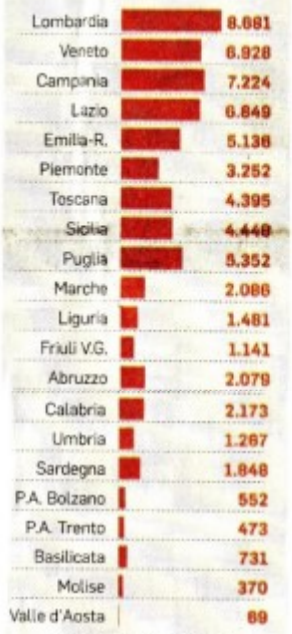
Intanto, i centri vaccinali pensano a come riprogrammare le nuove somministrazioni. «Con una circolazione così importante - osserva Andreoni - dobbiamo anticipare la quarta dose. In realtà, si sperava di poterla fare intorno a ottobre-novembre, con l'arrivo di una possibile nuova ondata. I centri vaccinali stanno lavorando. Qualcuno è stato chiuso. Ma visto che la platea delle persone da vaccinare non si è allargata, non dovrebbe essere un problema riorganizzarli».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi accertati in Italia

INCREMENTO GIORNALIERO



NELLE ULTIME 24 ORE

nuovi casi	tamponi
+66.535	+442.029
tasso positività	15%
attualmente positivi	in terapia intensiva
-3.449	-9
decessi	+144

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 18 dell' 8 aprile

L'Ego-Hub

IL MATTINO

IL MATTINO
09-APR-2022
da pag. 1-14 /foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 29478 Diffusione: 24400 Lettori: 473000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Inizia a diffondersi la variante «XE»

Il Covid è sempre in agguato Over 80, via alla quarta dose

Nelle prossime settimane gli anziani e i soggetti fragili dovranno rifare il vaccino, mentre è arrivata la conferma che la nuova variante Xe del Covid è arrivata in Italia: nel Veneziano sono stati segnalati i primi due casi della variante nata dalla combinazione di Omicron 1 e 2. A contrarla sono stati un bambino di appena un anno e un trentenne, entrambi non in gravi condizioni: i sintomi sono un po' di febbre, tosse e altri disturbi riconducibili alla sfera dell'influenza, da cui si stanno in ogni caso riprendendo. La decisione di somministrare la quarta dose di vaccino è stata resa nota ieri. Nuova inoculazione, allora, a chi ha compiuto o superato gli 80 anni, gli ospiti delle Rsa e tutti i soggetti che fanno parte delle cosiddette categorie a rischio con un'età compresa tra 60 e 79 anni. La quarta dose si potrà somministrare, però, soltanto se sono trascorsi almeno 4 mesi dalla terza.

Melina *a pag. 14*

«Vaccini per gli over 80» Variante Xe, primi casi

LA DECISIONE

ROMA Nelle prossime settimane gli anziani e i soggetti fragili dovranno rifare il vaccino, mentre è arrivata la conferma che la nuova variante Xe del Covid è arrivata in Italia: nel Veneziano sono stati segnalati i primi due casi della variante nata dalla combinazione di Omicron 1 e 2. A contrarla sono stati un bambino di appena un anno e un trentenne, entrambi non in gravi condizioni: i sintomi sono un po' di febbre, tosse e altri disturbi riconducibili alla sfera dell'influenza, da cui si stanno in ogni caso riprendendo. Il sequenziamento dei loro due tamponi positivi è stato effettuato dal Laboratorio di Genetica e Citogenetica dell'ospedale all'Angelo di Mestre. Che la variante Xe circolasse già in Italia ne erano certi i virologi e gli esperti, e la conferma è avvenuta ieri dopo un controllo di routine, ed è emerso che i due soggetti contagiati non hanno alcun collegamento tra di loro. Il ragazzo era vaccinato con la prima e la seconda dose, mentre non aveva ricevuto la terza. Il piccolo, invece, non era vaccinato perché di età inferiore a 6 anni, l'età per poter essere ammessi alla profilassi.

LA QUARTA DOSE

La decisione di somministrare la quarta dose di vaccino è stata resa nota ieri da ministero della Salute, Agenzia italiana del farmaco, Iss e Css. Sulla questione, nei giorni scorsi, si erano pronunciati sia l'Ema, l'agenzia europea del farmaco che l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. La raccomandazione era chiara: per proteggere anziani e fragili serve un altro booster. Nuova inoculazione, dunque, a

IL MATTINO
09-APR-2022
da pag. 1-14 /foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 29478 Diffusione: 24400 Lettori: 473000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

chi ha compiuto o superato gli 80 anni, gli ospiti delle Rsa e tutti i soggetti che fanno parte delle cosiddette categorie a rischio con un'età compresa tra 60 e 79 anni. La quarta dose si potrà somministrare, però, soltanto se sono trascorsi almeno 4 mesi dalla terza. Sono esclusi «i soggetti che hanno contratto l'infezione da Sars-Cov 2 successivamente alla prima dose di richiamo».

Gli esperti, intanto, tirano un sospiro di sollievo. «Il vaccino protegge, ma tra le persone più fragili, immunocompromessi e adesso anche fra gli anziani - dice Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma - abbiamo visto casi anche abbastanza seri e importanti di infezione. Purtroppo, la speranza che il virus iniziasse a circolare di meno con l'inizio della stagione più mite è apparsa vana. Quindi, bisogna rinforzare al più presto l'immunità. Per evitare che la pandemia continui a causare vittime e malati gravi, serve un altro booster. «I dati scientifici - rimarca Andreoni - dimostrano come un'altra dose riacquisisca subito efficacia, proteggendo in maniera più rilevante, così come era successo con la terza dose, che aveva portato un ulteriore vantaggio rispetto alla seconda. A distanza di 4-6 mesi dall'ultima vaccinazione, un'altra somministrazione sembra indispensabile nelle persone a maggior rischio». A cominciare, dunque, dagli anziani.

«Il tasso di reinfezione a distanza già di 3-4 mesi dalla terza dose è elevato - osserva Raffaele Antonelli Incalzi, past president della Società italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg) -. Ci preoccupa il rischio correlato, che è strettamente dipendente dalla multipatologia e dalla disabilità». In sostanza, più una persona soffre di patologie, maggiore è il rischio che l'infezione da Covid si traduca in una malattia significativa. «Di fronte a questa situazione - dice il geriatra - pare logico suggerire la quarta dose. È chiaro che tutti i soggetti possono reinfettarsi. Ma se si ha un profilo di rischio significativo, la possibilità di una malattia importante sussiste sempre». Il secondo booster dovranno farlo quindi le persone fragili e gli immunodepressi. «La quarta dose tiene alto il livello degli anticorpi contro la proteina spike - dice Roberto Giacomelli, direttore di Immunologia clinica e reumatologia del Policlinico universitario Campus Bio-medico di Roma -. Le persone anziane e i soggetti con neoplasie o malattie del sistema immunitario producono meno anticorpi. Mentre in un soggetto normale la protezione degli anticorpi dura 6 mesi, nei soggetti fragili l'intervallo di tempo potrebbe essere di 4 mesi e il livello di difesa scende molto più rapidamente».

Intanto, i centri vaccinali pensano a come riprogrammare le nuove somministrazioni. «Con una circolazione così importante - osserva Andreoni - dobbiamo anticipare la quarta dose. In realtà, si sperava di poterla fare intorno a ottobre-novembre, con l'arrivo di una possibile nuova ondata. I centri vaccinali stanno lavorando. Qualcuno è stato chiuso. Ma visto che la platea delle persone da vaccinare non si è allargata, non dovrebbe essere un problema riorganizzarli».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Quotidiano del Sud

09-APR-2022
da pag. 13 / foglio 1 / 2

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

EMERGENZA SANITARIA

Il ministero ha stilato l'elenco dei destinatari della quarta dose

di FEDERICO CENCI

Lentamente si amplia la platea delle persone destinate a ricevere la quarta dose di vaccino anti-Covid. Ieri il ministero della Salute ha emanato al riguardo una nota con Aifa, Istituto superiore di sanità (Iss) e Consiglio superiore di sanità (Css) che indica le modalità di somministrazione. Il richiamo, fa sapere il ministero, è previsto per le persone che abbiano compiuto o superato gli 80 anni di età, per gli ospiti delle Rsa e per coloro i quali siano inseriti nelle categorie «di elevata sensibilità» e abbiano un'età compresa tra i 60 e i 79 anni. La decisione è giunta a margine di una riunione del Comitato tecnico-scientifico dell'Aifa e a seguito del pronunciamento di due giorni fa di Ema e Ecdc secondo cui è ancora troppo presto per estendere il nuovo "booster" a tutti, ma che è «opportuno» considerarne l'inoculazione agli over80.

120 GIORNI TRA TERZA E QUARTA DOSE

Il documento - che arreca le firme di Giovanni Rezza, Nicola Magrini Silvio Brusaferro e Franco Locatelli - precisa che la decisione è stata presa «nell'ottica di un ulteriore consolidamento della protezione conferita dai vaccini e nel rispetto del principio di massima precauzione». Il lasso di tempo minimo che deve passare tra terza e quarta dose, è scritto ancora, è di 120 giorni. Sempre la nota diffusa ieri sottolinea che tale indicazione non si applica «al momento» ai soggetti che hanno contratto il Covid dopo la somministrazione della prima dose di richiamo (terza dose). Questo via libera, per ora solo parziale, al "poker vaccinale" non eclissa la campagna per le terze dosi, giacché la nota ministeriale ribadisce «la priorità di mettere in massima protezione tutti i soggetti che non hanno ancora ricevuto la prima dose di richiamo (booster) e per i quali la stessa è già stata raccomandata». Allo stesso tempo viene richiamata «l'assoluta importanza» a somministrare la quarta dose «in tutti i soggetti con marcata compromissione della risposta immunitaria». Per questa categoria la quarta dose «deve essere considerata equivalente a una dose di richiamo, consistendo il ciclo di vaccinazione primaria di tre dosi».

CURVA EPIDEMICA IN CALO

Mentre le autorità sanitarie aggiornano i parametri della campagna vaccinale soprattutto in vista dell'autunno prossimo, si assiste a una fase di declino anche di questa quinta ondata pandemica. Il monitoraggio settimanale dell'Istituto superiore di sanità (Iss) attesta un calo dell'indice Rt e dell'incidenza, sono invece in leggera crescita i ricoveri in area medica e stabili quelli in terapia intensiva. Tra il 16 e il 19 marzo l'indice Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,15 (range 1,04 - 1,30), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, mentre l'incidenza settimanale nel periodo tra il 1° e il 7 aprile è scesa a 776 casi ogni 100mila abitanti dagli 836 ogni 100mila abitanti dei sette giorni precedenti. Quanto agli ospedali, al 7 aprile scorso «il tasso di occupazione in terapia intensiva è stabile al 4,7% a fronte del 4,7%» del 31 marzo. Sale piuttosto il tasso di occupazione nei reparti ordinari:

«Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale sale al 15,5%», si legge, «a fronte del 15,2%» del 31 marzo scorso.

MASCHERINE: SULL'OBBLIGO A SCUOLA È POLEMICA

I dati, insomma, sembrano preannunciare una situazione di maggiore tranquillità con l'arrivo della stagione più calda. È in considerazione di questo aspetto che prosegue il dibattito sulla possibile abolizione, a partire dal primo maggio, dell'obbligo di mascherina al chiuso contestualmente con la sospensione quasi totale del Green Pass. L'indicazione che segue il Governo è di trasformare l'obbligo in raccomandazione, a parte che sui mezzi pubblici dove l'obbligo dovrebbe rimanere. Ma non mancano, da parte degli esperti, gli inviti alla cautela. Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), Massimo Andreoni, ha affermato all'Adnkronos: «Spero non si tocchi questa misura che deve essere mantenuta anche a maggio e forse oltre». Ad ogni modo un intervento del Governo è previsto almeno per «trovare soluzioni più razionali» - come ha spiegato a RaiRadio1 il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa - a un passaggio dell'ultimo decreto Covid che prevede l'obbligo di mascherina anche alla scuola materna per quei bambini che ab-

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
09-APR-2022
da pag. 13 / foglio 2 / 2
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

biano già compiuto sei anni d'età.

NUOVA SOTTO-VARIANTE ISOLATA IN CALABRIA

Nel frattempo una notizia proveniente dall'Azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria, diretta da Maria Teresa Fiorillo, testimonia l'alacre lavoro degli scienziati anche in Italia per monitorare l'evoluzione de2l Covid. È in questa struttura calabrese, infatti, che è stata isolata in due persone una nuova variante di Omicron, chiamata Xj ed «equivalente a Xe» in quanto sarebbe anche questa una ricombinazione delle sotto-varianti di Omicron Ba.1 e Ba.2. Analaga a Xe anche la caratteristica di essere più contagiosa rispetto a Omicron. Finora era nota solo per un esiguo numero di casi registrati in Finlandia e in Thailandia.

Il ministero ha emanato una nota sulle modalità di somministrazione della quarta dose

il Giornale
il Giornale
13-APR-2022
da pag. 18 / foglio 1
Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 74513 Diffusione: 34354 Lettori: 280000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Pillole anti Covid in farmacia Dall'autunno vaccino annuale

Ok di Aifa, antivirali dai medici di base. Esperti cauti
La quarta dose con sieri adattati alle nuove varianti

I NODI

Da stabilire chi si sottoporrà al richiamo. Andreoni: «Serve attenzione con i nuovi farmaci»

Maria Sorbi

La decisione arriva con tempistiche del tutto anacronistiche rispetto all'emergenza. Ma finalmente arriva. I farmaci anti virali contro il Covid saranno venduti in farmacia e prescritti dai medici di base. Non solo da unità Usca, infettivologi e medici ospedalieri come avvenuto finora.

In questo modo si abbrevieranno di gran lunga i tempi e il paziente riuscirà a comprarli e assumerli entro i primi cinque giorni della malattia, quando i medicinali hanno il loro massimo effetto.

Se la burocrazia dei farmaci fosse stata più snella, già nei mesi scorsi si sarebbero rispettati i tempi di somministrazione delle terapie anti virali e si sarebbero evitati altri ricoveri. Ora, se non altro, si evita di gettare in pattumiera le confezioni di medicinali, finora sottoutilizzate. Si comincia con Paxovir, più efficace del Molnupiravir. Il tavolo dei tecnici dell'Aifa è favorevole.

Dall'agenzia del farmaco arriva anche una nuova decisione: il vaccino - ritarato in base all'evolversi delle nuove varianti - dal prossimo autunno sarà somministrato annualmente come quello dell'influenza: bisogna capire se agli over 50 o alle persone dai 60 anni in su. Non sarà una vera e propria quarta dose come quella in partenza per gli over 80 e per i fragili (che li difenderà quattro volte di più) ma una protezione dalle nuove forme dell'infezione da calibrare sulla popolazione. Nella nuova fase di contenimento dei contagi, è fondamentale rendere agevole l'uso degli antivirali: a fronte di 800mila farmaci a disposizione, in parte già nei magazzini e in parte già ordinati, da gennaio all'inizio di aprile sono state poco più di 30mila le prescrizioni antivirali. «I farmaci antivirali sono stati sottoutilizzati» ammette Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità «Questi farmaci - spiega il presidente dell'Ordine dei medici Filippo Anelli - hanno dimostrato una buona efficacia se utilizzati in soggetti adulti che non necessitano di ossigenoterapia supplementare e che presentano un elevato rischio di sviluppare una forma severa di Covid - spiega -. Condizione necessaria è, però, che siano somministrati nei primi cinque giorni di malattia. Per questo abbiamo proposto di velocizzare l'iter». Vero è che ai medici di famiglia viene assegnata una bella responsabilità. Per questo il segretario della Fimmg Silvestro Scotti sostiene sia «fondamentale garantire ai medici una adeguata formazione in merito all'utilizzo di tali molecole e alla loro interazione con altri farmaci, così come sarà cruciale rendere gli antivirali di più immediato reperimento». E qualche dubbio ai virologi viene: «Serve grande attenzione, sono antivirali di cui va fatta esperienza - mette n guardia Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - Certamente il medico di medicina generale può essere in grado di gestire questi farmaci, ma da parte dell'Aifa è indispensabile una informativa più corretta possibile perché ci potrebbe essere una corsa da parte degli assistiti alla pillola anti-Covid».

il Fatto Quotidiano

13-APR-2022
da pag. 1-15 /foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 64598 Diffusione: 49535 Lettori: 494000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

LA NUOVA RILEVAZIONE

Meno tamponi, meno contagi, così la Ue si salva

MANTOVANI A PAG. 15

COVID-19 Nuova fase Il sistema rilevamento dei contagi potrebbe presto essere rivisto

"Meno tamponi, meno dati" Così cambia il monitoraggio

» Alessandro Mantovani

Se si guarda l'ultima mappa diffusa dall'Ecdc, il Centro di controllo delle malattie dell'Unione europea, sembra che il Covid sia scomparso in Svezia, in quasi tutta la Norvegia, nel sud della Spagna, nella regione della Grande Polonia attorno a Poznan. La colorazione rossa più o meno scura, che indica l'alta incidenza e domina quasi ovunque vista l'alta diffusività della variante Omicron, è spezzata da aree in grigio: sono quelle in cui si fanno meno tamponi, in genere perché si fanno solo ai sintomatici.

La Svezia ha smesso di testare gli asintomatici a febbraio, a spanne è passata da oltre 80 a 5 mila test alla settimana. La Spagna dal 28 marzo prevede il tampone solo per i pazienti con sintomi importanti, gli ultrasessantenni, le persone immunocompromesse o affette da malattie gravi, le donne incinte, gli operatori sociosanitari; per gli altri no. Soprattutto, se risulta positivo, chi non ha sintomi o ha sintomi lievi non è più tenuto all'isolamento, deve solo portare la mascherina (obbligatoria al chiuso fino a Pasqua); ovviamente la quarantena per i contatti non c'è più, ma dal 1° aprile è stata eliminata anche da noi. Per ora va tutto bene, ma è presto per valutare. Gran parte della comunità scientifica non era d'accordo ma per la *Comision de salud publica* governativa era il momento di "accettare un certo livello di trasmissione". E la *Nueva Estrategia* del presidente del governo Pedro Sanchez, che a gennaio aveva annunciato di voler "gestire il Covid come l'influenza", in particolare per quanto attiene alla sorveglianza sanitaria che per i virus di stagione viene monitorata anche in Italia attraverso una rete di medici sentinella legata a un campione statisticamente rappresentativo della popolazione. Anche i Paesi Bassi, da lunedì, testano solo i sintomatici. Questa direzione di marcia è stata raccomandata dall'Ecdc fin dallo scorso ottobre.

IN QUESTI GIORNI il ministero della Salute ha scritto alle Regioni che i dati devono essere forniti ogni giorno e ogni settimana anche se il monitoraggio non è più finalizzato al sistema dei colori corrispondenti alle fasce di rischio, che non c'è più. Quelle regole, in parte, non erano mai state codificate. Ma intanto gli esperti della Salute e dell'Istituto superiore di sanità si stanno confrontando su possibili modifiche del sistema: "Che senso ha chiedere ancora alle Regioni quante indagini epidemiologiche hanno fatto?". Secondo alcuni di loro "non è più necessario cercare tutti i positivi, è sufficiente la sorveglianza dei sintomatici: chi si ammala, chi va in ospedale e chi muore". Altri la vedono diversamente: "Non siamo ancora pronti". Si cerca una quadra per tenere insieme le finalità di sorveglianza epidemiologica e quelle di prevenzione e di controllo, ovviamente poi deciderà il governo. Potrebbe cambiare anche la comunicazione dei dati: in Spagna ora li danno due volte a settimana. Ai bollettini siamo a-

13-APR-2022
da pag. 1-15 /foglio 2 / 2

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 64598 Diffusione: 49535 Lettori: 494000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

bituati, però ormai siamo all'autogestione. C'è chi fa i tamponi e chi no, c'è chi li fa solo fai-da-te e se positivo nessuno lo registra; lo stesso indice di riproduzione del virus Rt, che è sempre stato calcolato sui sintomatici, rimane sopra 1 anche se i contagi calano. Meno probabile è che si arrivi a eliminare l'isolamento dei positivi, ma si discuterà anche di questo entro fine aprile quando il governo dovrà sciogliere il nodo delle mascherine al chiuso.

"Trattare il Covid come l'influenza è l'auspicio di tutti – osserva Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata a Roma e direttore scientifico della Società Italiana di malattie infettive –. Però a me sembra presto, in primo luogo perché la letalità è sensibilmente più alta, con l'influenza contiamo 10-15 mila decessi l'anno e con il Covid almeno il doppio. In secondo luogo l'elevata circolazione, con un indice di riproduzione di base di Omicron superiore a 10 anziché 3 come il ceppo di Wuhan, favorisce l'emergere di nuove varianti".

la Repubblica

14-APR-2022
da pag. 27 / foglio 1

la Repubblica
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 166661 Diffusione: 148330 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Domande e risposte

La svolta delle pillole anti-Covid a chi servono, quando vanno evitate

Tosse e mal di testa: i sintomi che il medico deve valutare per evitare prescrizioni inutili

di **Michele Bocci**

Quando vanno somministrati gli antivirali anti Covid?

«L'importante è agire molto precocemente», dice Annamaria Cattelan, che dirige il reparto di malattie infettive dell'azienda ospedaliera di Padova: «Vanno assunti entro i primi cinque giorni dalla comparsa dei sintomi». Per questo l'apertura di Aifa alla prescrizione dei medici di famiglia è stata accolta da molti con favore.

Possono essere utilizzati per tutti i positivi?

«No, vanno dati a persone sintomatiche ma non gravi. In pratica quel paziente non deve aver bisogno dell'ossigeno, ad esempio, ma manifestare febbre, tosse o mal di testa — dice sempre l'infettivologa — Inoltre, gli antivirali devono essere somministrati a chi ha fattori di rischio, a causa dei quali può andare incontro a una progressione della malattia in forma severa. Questo capita con persone che hanno patologie sottostanti, magari oncologiche, respiratorie, cardiologiche».

Come avviene l'assunzione di questi farmaci?

«Per via orale e a domicilio», dice Cattelan. Aifa ha annunciato il via libera alla prescrizione da parte dei medici di famiglia a due tipi di questi medicinali. «Il Paxlovid, del quale si somministrano 3 compresse la mattina e 3 la sera per cinque giorni, e il Molnupiravir, che invece prevede l'assunzione di 4 compresse due volte al giorno per cinque giorni».

Dove li ritirerà il paziente?

L'idea è quella di metterli a disposizione nelle farmacie con il sistema della "distribuzione per conto". Significa che le dosi le acquistano le Asl, che poi le mettono a disposizione delle farmacie perché la consegna sia capillare.

Ci sono rischi di interazioni pericolose con altri farmaci?

Riguardano il Paxlovid, spiega sempre Cattelan, «va prima chiarito se il paziente fa terapie concomitanti, ad esempio con anticoagulanti, antiepilettici o statine. Bisogna valutare attentamente, per capire se gli altri farmaci possono essere sospesi oppure se è meglio cambiare la strategia di cura del Covid».

Gli antivirali provocano effetti collaterali?

«Talvolta ci sono disturbi gastroenterici oppure mal di testa. Si tratta però quasi sempre di sintomi non facili da attribuire al farmaco perché potrebbero essere anche legati all'infezione». Fino ad ora solo i centri ospedalieri potevano fare la prescrizione e Cattelan spiega che a Padova «ogni giorno arrivano 60-70 candidature ai trattamenti, da parte dei medici di famiglia».

Gli antivirali sono davvero efficaci?

«È difficile dirlo. Adesso abbiamo varianti poco patogene, così devono essere trattate tante persone, 17 o 18, per evitare che una di queste sviluppi una patologia più pesante». La svolta nella lotta al virus «l'hanno data soprattutto i vaccini».

Sarà utile la prescrizione dei medici di famiglia?

«Parliamo di farmaci antivirali che necessitano di una certa conoscenza infettivologica per essere usati. Sono d'accordo perché aumentino le persone coinvolte, cosa che appunto richiede di avere più prescrittori, ma bisogna formare i medici di famiglia». L'idea è che questi possano chiedere consiglio sui singoli pazienti ai centri ospedalieri. «Le consulenza vanno bene ma non è facile darle, siamo oberati di lavoro».

▲ **I due antivirali**
Il Paxlovid e il Molnupiravir vanno assunti entro 5 giorni dai sintomi

CORRIERE DELLA SERA

16-APR-2022
da pag. 1-4 / foglio 1 / 2

CORRIERE DELLA SERA
Milano
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 61901 Lettori: 513000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

TROPPA BUROCRAZIA

Gli antivirali poco usati Ora tocca ai medici di base

di **Sara Bettoni**

Ormai da mesi è possibile usare (solo in ospedale, per ora) antivirali e monoclonali per evitare che i positivi al Covid vadano incontro a forme gravi della malattia. Ma ancora si fatica a giocare in squadra. «Scarsa informazione tecnica», «troppa burocrazia», sono alcuni dei motivi per cui, ad esempio, sono pochi i pazienti inviati in ospedale dai medici di famiglia per essere trattati con le nuove cure. Dalla prossima settimana però il meccanismo cambierà. L'Agenzia del farmaco ha annunciato che verrà data ai dottori di base la possibilità di prescrivere l'antivirale Paxlovid ai propri assistiti.

a pagina 4

Covid, il rebus degli antivirali: «Procedure lunghe, tempi stretti»

Svolta con la prescrizione dei medici di base: «Ma sono utili solo se presi subito»

Dopo oltre due anni di pandemia il territorio e gli ospedali ancora faticano a giocare di squadra per curare i malati di Covid. La vicenda dei farmaci antivirali ne è un esempio. L'imminente svolta — la possibilità che i medici di famiglia prescrivano direttamente questa cura — risolverà il singolo problema. Ma altri ne sorgeranno, senza il necessario dialogo tra specialisti e dottori di base.

Ormai da mesi è possibile usare gli antivirali, così come gli anticorpi monoclonali, per evitare che i contagiati vadano incontro a forme gravi della malattia. Si tratta di prodotti costosi e disponibili in quantità limitate, perciò riservati ai più fragili. Per lo stesso al momento non possono venire prescritti dai medici di medicina generale. Alcuni ospedali fanno da punto di riferimento per la somministrazione. Tra questi c'è l'Asst Santi Paolo e Carlo. Antonella D'Arminio Monforte, direttore delle Malattie infettive, spiega punti di forza e limiti del trattamento. «I pazienti si sfebbrano prima — dice—, sentono subito alleviarsi la forte astenia che accompagna il contagio. Dall'altro lato però, antivirali e monoclonali vanno usati entro pochi giorni dall'esordio dei sintomi o dal tampone».

Il cittadino che sospetta di aver preso il Covid deve quindi sottoporsi al test. Se risulta positivo e rientra in alcune categorie definite dalle linee guida ministeriali, può essere indirizzato ai centri che si occupano di fornire i farmaci anti-Covid. «Ma la procedura è lunga e intanto il tempo passa» dice d'Arminio. Inoltre qualcosa non funziona nel collegamento col territorio. Risultato: all'ambulatorio arrivano pazienti inviati dal pronto soccorso, dalle rsa, altri autopresentati, pochi segnalati dai medici di medicina generale.

«Alcuni colleghi sono molto attivi e sensibili al tema — spiega il primario —. Ci scrivono per email, allegano la scheda con i dettagli del loro assistito. Il sistema funziona bene, ma per una minoranza di medici di famiglia». Situazione simile al Niguarda. Massimo Puoti, alla guida delle Malattie infettive, dice: «Il 50/60 per cento delle richieste arriva da altri reparti o strutture o dagli stessi pazienti, il 20/30 per cento dai colleghi sul territorio. Sempre gli stessi». Anche dall'Humanitas di Rozzano spiegano che gli antivirali vengono somministrati a fragili già seguiti dagli specialisti dell'ospedale per patologie onco-ematologiche (il 90 per cento dei casi), cardiopatie gravi, diabete scompensato o altre malattie. Va un po' meglio all'Asst Fatebenefratelli-Sacco, col 40/50 per cento delle segnalazioni in arrivo dai dottori di base.

Cosa non funziona? «Scarsa informazione tecnica e la tentazione di "arrangiarsi", soprattutto all'inizio» secondo l'infettivologa D'Arminio. «Troppa burocrazia — per Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici di Milano —. Una lunga scheda da compilare, nessuna informazione sull'esito della procedura. Non si conosce nemmeno l'elenco completo dei centri che danno questi farmaci».

Dalla prossima settimana il

CORRIERE DELLA SERA
Milano
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: N.D. Diffusione: 61901 Lettori: 513000 (0003041)

16-APR-2022
da pag. 1-4 / foglio 2 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

meccanismo cambierà, almeno per gli antivirali. Nicola Magrini, direttore generale dell'Agenzia del farmaco, ha annunciato che verrà data ai medici di famiglia la possibilità di prescrivere il Paxlovid ai propri assistiti. È prevista una formazione specifica per i camici bianchi, che — almeno a Milano — per ora non hanno ricevuto indicazioni. Una chance in più per i pazienti alle prese con il Covid. Ma una sconfitta nella più ampia sfida per un sistema sanitario integrato.

Sara Bettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

PAXLOVID

L'antivirale nirmatrelvir (molecola di Pfizer nota con il nome commerciale di Paxlovid) nelle prossime settimane potrà essere prescritto direttamente dai medici di famiglia ai pazienti fragili positivi al Covid. L'Agenzia italiana del farmaco sta elaborando in questi giorni le indicazioni

Le regole

- L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) è orientata ad allargare anche ai medici di famiglia la possibilità di prescrivere i farmaci antivirali ai pazienti fragili positivi al Covid
- Nicola Magrini, direttore dell'Aifa, ipotizza che si arriverà ad avere la disponibilità di 50 mila dosi al mese in Italia
- Al momento invece il farmaco può essere prescritto solo da alcuni ambulatori ospedalieri, a cui però arrivano segnalazioni «a macchia di leopardo» dal territorio

16-APR-2022
da pag. 1-10 /foglio 1 / 2

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 64598 Diffusione: 49535 Lettori: 494000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

PARLA MASSIMO GALLI

"Covid, governo senza memoria"

RONCHETTI A PAG. 10

L'INTERVISTA • Massimo Galli L'infettivologo

"Chi ci governa vuole resettare il virus, ma non ne siamo fuori"

Per Pasqua, cautela: ogni famiglia sa cosa concedersi, ma i più fragili vanno protetti

» Natascia Ronchetti

Nel suo libro appena uscito *Gallipedia. Voglio dire...*, scritto con la giornalista scientifica Lorella Bertoglio (in libreria con Vallecchi), l'infettivologo Massimo Galli, ex direttore delle Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, scrive che "la memoria dei governanti è sovente molto corta, quella dei virus è lunghissima".

Professore, qual è la sua paura?

Voglio solo sottolineare il timore che possa essere presto dimenticato ciò che la pandemia ha fatto emergere: l'inadeguatezza del nostro sistema sanitario, della capacità di prevenzione, della gestione a livello di medicina territoriale, dopo decenni di tagli forsennati e piani di rientro. E anche nell'ipotesi che la pandemia fosse finita, e non è così, non vorrei che ci fosse la tentazione di lasciarsi alle spalle quello che è venuto a galla. Anche perché non possiamo certo aspettarci che questa pandemia sia l'ultima. Non dobbiamo dimenticare che siamo un'umanità globalizzata di 8 miliardi di persone. E dobbiamo ricordare l'impatto che abbiamo sulla natura. Magari passeranno anni, ma non sarà l'ultima.

Partiamo da questo, dalla pandemia che non è finita. Crede sia stato prematuro decretare la fine dello stato d'emergenza?

Lo stato di emergenza è uno strumento politico che ha utilità in un Paese dove la sanità è delegata alle Regioni e dove si è reso necessario centralizzare le risposte. Mai come ora ci siamo resi conto che non è pensabile avere 21 decisori. La mia opinione è questa. Ho un'età in cui posso permettermi di esprimerla...

Adesso è prevalente la variante Omicron 2, più contagiosa ma molto meno grave. E c'è una tendenza alla diminuzione dei contagi...

Fa comodo non dirlo, ma i casi reali sono molto superiori a quelli ufficiali. Prendiamo la Germania. A parità di diffusione della variante ha avuto molti più casi di noi. La spiegazione è che nel nostro Paese tanti non vengono rilevati e contati. E poi chi l'ha detto che Omicron 2 è buona? Il numero dei morti degli ultimi 28 giorni è la prova che è sbagliato sottovalutarla. E poi stiamo vedendo numerosi casi di Long Covid legati a Omicron 2. Con strani sintomi che perdurano. Stanchezza cronica, dolori di vario tipo, problematiche al cuore. Ne vediamo di tutti i colori. Bisogna finirla con la storia che Omicron 1 e 2 porteranno tutti a una vaccinazione naturale.

Meglio quindi non essere troppo ottimisti?

Dappertutto si cercano motivi per dare segnali di ottimismo, mentre sarebbe meglio invitare alla cautela.

I medici di famiglia sono allarmati. Temono che le festività di Pasqua, con la fine delle principali misure restrittive, possano trasformarsi in una replica della grande diffusione del virus che abbiamo visto lo scorso Natale.

E hanno ragione. Qualsiasi medico con la testa sulle spalle non può che avere questo timore. Perché non ne siamo fuori.

Qualche consiglio?

Le famiglie conoscono bene qual è il loro stato vaccinale. Sanno cosa possono permettersi per quanto riguarda pranzi, cene, scampagnate viaggi. Mi auguro che passi questo concetto di responsabilità per la tutela degli anziani e delle persone più fragili. Purtroppo queste varianti possono colpire anche i vaccinati. E non siamo tutti uguali di fronte alla vaccinazione. Per questo dobbiamo cercare di pro-

16-APR-2022
da pag. 1-10 /foglio 2 / 2

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 64598 Diffusione: 49535 Lettori: 494000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

teggere i più deboli, di non esporli a situazioni rischiose.

Mascherina al chiuso sì o no?

Non è certo una forma di coercizione della libertà. È una forma di protezione individuale. Quella chirurgica protegge gli altri, la FFp2 è maggiormente protettiva in tutti i sensi. Anche per me, che sono asmatico, a volte è un disagio indossarla. Ma è bene farlo.

GIORNALE DI SICILIA

16-APR-2022
da pag. 9 / foglio 1 / 2

GIORNALE DI SICILIA
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9586 Diffusione: 7444 Lettori: 207000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Ieri altri 3.705 casi nell'Isola

Covid, preoccupano i focolai nelle famiglie

Il numero è tra i più alti nel Paese. Sono in aumento i ricoveri in ospedale. È passato invece il picco dell'influenza stagionale **D'Orazio** Pag. 9

Il monitoraggio settimanale della Cabina di regia nazionale

Covid, aumentano i ricoveri Ma l'incidenza del virus cala

L'infettivologo Cascio: la sottovariante Omicron 3 sembra meno contagiosa delle altre. In discesa pure l'influenza

Andrea D'Orazio

Calma piatta sul fronte dei nuovi contagi, ma ricoveri in aumento sia in area medica che nelle terapie intensive, mentre la regione continua a viaggiare su livelli di rischio epidemico giudicati bassi, anche se il numero di focolai attivi resta tra i più alti del Paese. È la sintesi dei bilanci Covid nell'Isola, riportati ieri sul bollettino giornaliero del ministero della Salute e nel consueto monitoraggio settimanale della Cabina di regia nazionale, che in Sicilia registra un calo dell'incidenza del virus sulla popolazione, passata, rispetto al periodo 1-7 aprile, da 678 a 601 casi ogni 100mila abitanti, quota inferiore di 100 unità alla media nazionale.

Sotto l'asticella italiana anche l'indice di contagio (Rt) rilevato sul territorio, benché in leggero aumento al confronto con il precedente report, da 0,67 a 0,8, nonostante la riduzione delle infezioni, soprattutto quelle sintomatiche, in flessione, sempre su base settimanale, di circa il 30%. Ma a spiccare, nel rapporto stilato dall'Istituto superiore di sanità (Iss), sono anche i cluster, pari, stavolta, a 3219: una soglia superata solo da Veneto e Campania, a conferma che il Covid, nell'Isola, si muove prevalentemente attraverso i focolai familiari. Ma rispetto ad altre regioni, la curva epidemica siciliana appare ormai in fase calante, «Omicron 3 permettendo», rimarca il direttore dell'Uoc Malattie infettive al Policlinico di Palermo, Antonio Cascio, spiegando che la sottovariante, da poco sbarcata nel capoluogo con un caso pure a Partinico, «sembrerebbe leggermente più contagiosa di Omicron e Omicron 2, sebbene ancor meno patogena, a dimostrazione che, più passa il tempo, più SarsCov2 perde aggressività».

Intanto, insieme al Coronavirus, anche il virus influenzale ha scavallato il suo picco iniziando la discesa. A dirlo sono i dati InfluNet aggiornati ieri dall'Iss, che in Sicilia fotografano un'incidenza di cinque casi ogni mille abitanti, in linea con la tendenza nazionale, in ribasso, nell'ultima settimana, da 5,4 a 4,6 casi ogni mille persone. Quote che aumentano, e di molto, tra i bimbi under 5, che restano i soggetti più a rischio, con incidenze di 21,5 malati ogni mille assistiti nell'Isola e di 14,8 in tutta Italia.

Tornando ai dati Covid, ma su base giornaliera, nel bollettino di ieri l'Osservatorio epidemiologico regionale segna 3705 contagi, 42 in meno rispetto all'incremento di giovedì scorso, ma a fronte di 26.024 tamponi processati, circa settemila in meno, per un tasso di positività che torna così a salire, dal 13 al 14,2%, mentre si registrano altri 16 decessi, per un totale di 10344 vittime da inizio emergenza, e 9582 guarigioni, che, con una contrazione di 5152 unità, portano a 135.235 persone il bacino degli attuali positivi.

Sul fronte ospedaliero, invece, si contano venti posti letto occupati in più: 17 in area medica, dove si trovano al momento 951 degenti, e tre nelle terapie intensive, dove risultano 56 pazienti e cinque ingressi. Questo il bilancio delle nuove infezioni tra le province, cui bisogna aggiungere 741 casi diagnosticati in precedenza: Palermo 1081, Catania 838, Messina 817, Siracusa 471, Trapani 372, Agrigento 353, Ragusa 265, Caltanissetta 171, Enna 78. (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA
CORRIERE DELLA SERA
17-APR-2022
da pag. 27 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 234830 Diffusione: 270404 Lettori: 1701000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid, aumentano le reinfezioni «Donne e giovani i più colpiti»

L'analisi dell'Iss sulla protezione dei vaccini: con il booster mortalità ridotta di 10 volte

I casi
Ieri registrati 63.815 nuovi positivi con 113 vittime. Ricoveri in diminuzione

ROMA Nel quadro di generale miglioramento del contagio, spicca l'andamento delle reinfezioni: sono in debole ma costante aumento. E prendono di mira più le donne degli uomini, più i giovani degli over 50 e, ovviamente, più i non vaccinati dei vaccinati. È il segno di Omicron, la variante largamente maggioritaria anche in Italia, responsabile di un alto tasso di contagiosità e anche, appunto, di secondi e terzi contagi.

L'analisi dell'Istituto superiore di sanità a partire dal 6 dicembre scorso (data dalla quale si fa partire la diffusione di Omicron) evidenzia un aumento piuttosto costante del rischio di reinfezione che nell'ultima settimana è arrivato al 4,4%, rispetto al 4,1% di sette giorni fa. Nel periodo compreso tra il 24 agosto 2021 e il 13 aprile 2022 i casi di contagio ripetuto sono stati complessivamente 338.967, pari al 3,2% del totale.

Il rischio è più concreto, rileva il rapporto dell'Iss, per quanti si siano contagiati per la prima volta da più di 7 mesi, rispetto a quanti siano entrati in contatto col Covid in un periodo compreso tra 3 e 7 mesi fa. Poi, come detto, si è più esposti quanto più si è lontani dall'ultima somministrazione di vaccino, cioè da più di quattro mesi. Infine la prevalenza di secondi contagi in donne e giovani è spiegata nel rapporto da due circostanze: la maggior presenza di donne in ambiente scolastico e i comportamenti più a rischio dei giovani.

«Le reinfezioni fanno parte di questo periodo epidemico, in cui la circolazione del virus è ancora molto forte e con una variante molto contagiosa — sostiene Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al policlinico Tor Vergata di Roma e direttore della Società italiana malattie infettive (Simit) — ma il loro aumento non deve preoccuparci. Il problema è piuttosto appunto che il virus continua a circolare tra la popolazione, anche attraverso le reinfezioni».

E che la circolazione sia alta lo testimonia il bollettino quotidiano: gli attualmente positivi sono 1.221.338 italiani, 2.414 in più nelle ultime 24 ore. Anche il numero di casi rilevato ogni giorno è più o meno stabile da giorni sopra 60 mila, salvo minime oscillazioni: ieri 63.815 contro i 61.555 del giorno prima. Identico il numero di vittime, 133, sempre piuttosto alto il tasso di positività (dal 15,5 al 15%). L'incidenza (positivi su popolazione) resta sorvegliata speciale: pur in calo a livello medio nazionale, aumenta in un numero più alto di province, rispetto a sette giorni prima. E per di più il dato sarebbe sottostimato. Ne è convinto l'infettivologo Massimo Galli che predica prudenza.

Ma come rilevato già tante volte negli ultimi mesi, è un virus che colpisce meno duro. Infatti il numero di ricoveri è lontanissimo da quello di un anno fa. E in ulteriore calo nelle ultime 24 ore: 8 in meno i letti occupati in terapia intensiva e 102 in meno (e ben al di sotto di quota diecimila: 9.878) quelli nei reparti ordinari. È l'effetto dell'altissimo tasso di vaccinati nel Paese. Il report dell'Iss calcola la capacità di protezione della dose booster nel prevenire i contagi al 66% o più nelle varie fasce d'età. Protezione che arriva al 90% contro la malattia severa. Infine nella popolazione sopra i 5 anni, il tasso di mortalità per i non vaccinati è di circa dieci volte più alto rispetto ai vaccinati con dose booster e cinque volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo (due dosi) da 4 mesi o meno. Infine il vaccino incide anche sul rischio di ricovero: finire in rianimazione è circa sette volte più probabile se non si è vaccinati.

Adriana Logroscino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GAZZETTINO
IL GAZZETTINO
17-APR-2022
da pag. 11 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 48306 Diffusione: 49823 Lettori: 402000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid

Crollano i tamponi rispetto a Natale Boom di reinfezioni

Crollano i tamponi in Italia. Rispetto a Natale, il numero è dimezzato: da oltre 900mila a circa 400mila al giorno. In questo contesto, crescono le reinfezioni. «La sensazione è che gli infetti siano molti di più di quelli che stiamo contando», afferma Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali. Ma il Veneto è in controtendenza, visto che ieri è risultato primo per quantità di test ogni centomila abitanti, con il tasso di positività più basso.

A pagina II

Covid, crollano i tamponi: la metà rispetto a Natale E crescono le reinfezioni

IL FOCUS

ROMA Per Pasqua gli italiani si sono dimenticati del Covid. Il virus non accenna a farsi da parte, le reinfezioni aumentano, ma la corsa ai tamponi in farmacia, per poter abbracciare parenti e amici in sicurezza, sembra ormai un antico ricordo. Eppure, i dati dell'Istituto superiore di Sanità non lasciano spazio a dubbi: nell'ultima settimana la percentuale di reinfezioni sul totale dei casi Covid segnalati in Italia risulta pari a 4,4%; la settimana precedente era al 4,1%. «Ormai siamo arrivati a contare 15 milioni di persone che si sono infettate, quindi la possibilità che si possano riammalare aumenta proporzionalmente - spiega Massimo Andreoni, direttore di malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali - Non dimentichiamo che questo virus è particolarmente infettivo». Ma dietro al gran numero di infezioni c'è in realtà uno scarso utilizzo di tutte le misure di precauzione. «I nuovi contagi che stiamo osservando – sottolinea Andreoni - sono strettamente legati al fatto che c'è meno attenzione al rischio di infettarsi. Purtroppo, si sono abbassate le misure di contenimento».

IL NORDEST

In questo scenario, però il Veneto spicca per tasso di positività: ieri è risultato essere il più basso

IL GAZZETTINO
17-APR-2022
da pag. 11 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 48306 Diffusione: 49823 Lettori: 402000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

d'Italia, 10,80% a fronte di una media nazionale del 15,03%, con 1.212 tamponi ogni centomila abitanti, contro i 716 rilevati a livello nazionale. I contagi riscontrati sono 6.354 su 58.827 test, con altre 13 vittime, 39 ricoverati in Terapia intensiva (-4) e 871 in area non critica (-13). Restando a Nordest, in Friuli Venezia Giulia sono stati registrati 1.194 nuovi casi, con 2 decessi e ricoveri in calo (2 pazienti sono intubati, altri 138 sono accolti in area medica).

I DATI

Secondo i dati dell'Iss, il Covid colpisce in particolare i soggetti con prima diagnosi di Covid-19 da oltre 210 giorni, chi non si è vaccinato oppure non ha completato il ciclo della profilassi. L'aumento del rischio di reinfezione è maggiore tra la popolazione femminile e nella fascia di età tra 12 e 49 anni. «Le reinfezioni sono una caratteristica del Coronavirus, non ci stupisce questo andamento dell'epidemia – rimarca Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene all'Università del Salento - Il vantaggio evolutivo nella diffusione di Omicron è legato alla sua capacità di infettare persone parzialmente immunizzate, ma anche chi ha fatto la vaccinazione, oppure ha avuto in passato l'infezione magari con altre varianti. Non dimentichiamo che il contagio avviene anche con cariche virali basse, e anche se si è asintomatici. Ancor prima di avere i sintomi, il soggetto infettato può già aver contagiato altre persone».

La situazione non è dunque per niente sotto controllo. I cluster familiari si moltiplicano senza sosta, ma il rischio di ammalarsi non sembra preoccupare più di tanto. Ne è una riprova il calo del numero dei tamponi che si stanno effettuando in questi giorni. Praticamente meno della metà rispetto a quelli che sono stati processati a ridosso delle festività natalizie. Tra il 23 e il 24 dicembre dello scorso anno sono stati scovati circa 50mila nuovi casi al giorno, 150 morti, grazie a oltre 900mila tamponi. Prima delle feste di Pasqua, agli occhi degli italiani invece, il virus non sembra esista più. Tra il 15 e il 16 aprile, sono stati oltre 60mila i nuovi contagi al giorno, più di 130 i morti, eppure i tamponi effettuati sono stati circa 400mila al giorno.

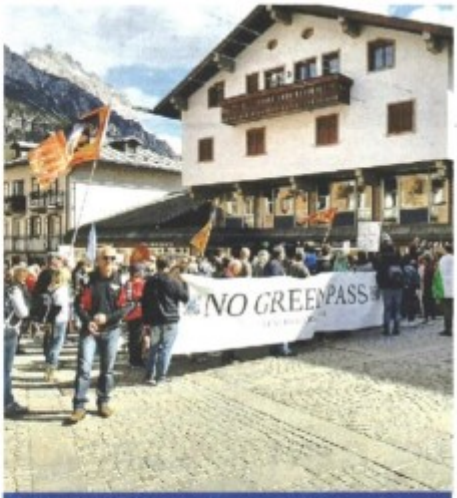
IL RISCHIO

«Aumenta il numero dei positivi - conferma Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma - tante persone purtroppo sono state contagiate dal Covid e sono sottoposte a quarantena domiciliare, ma per quanto riguarda la richiesta di tamponi, non c'è più l'affluenza che avevamo prima di Natale. C'è una minore percezione del rischio, è un dato che possiamo evidenziare nella vita sociale di tutti i giorni. Sembra che il Covid sia passato nel dimenticatoio e non ci sia più rischio di contrarlo. Invece, vista l'altissima contagiosità di questa variante, è più facile che ci si infetti». Che il numero dei contagiati sia quindi sottostimato lo si deduce anche dal numero quotidiano dei morti. «Considerando che Omicron 2 non ha un livello di severità diverso da Omicron 1 – riflette Lopalco - mi aspetto che il rapporto fra casi e numero di decessi, ossia la letalità, sia uguale. Invece, stiamo vedendo in questa seconda ondata molto meno casi registrati rispetto alla prima ondata di Omicron. È quindi probabile che qualcosa ci stia sfuggendo».

Il mancato tracciamento e il numero dei positivi non registrati è sotto gli occhi di tutti. «Le persone ormai hanno capito come si manifesta l'infezione – sottolinea Andreoni – e così spesso fanno l'autodiagnosi o attraverso il tampone o semplicemente osservando il quadro clinico. E a quel punto decidono di non fare il tampone, con tutte le conseguenze per il rischio di contagio».

G.Mel.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



MILLE IN CORTEO A CORTINA CONTRO LE MISURE ANTI-COVID

Quasi un migliaio di manifestanti no-vax da tutto il Veneto a Cortina per un corteo contro le misure anti-Covid.

la Voce di Mantova
Quotidiano indipendente

17-APR-2022
da pag. 2 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Long Covid

Andreoni: "Il vaccino protegge da post malattia"

ROMA La massiccia campagna vaccinale contro il Covid "ha conseguenze, positive, anche sul post malattia". Lo conferma 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 dell'infettivologo Matteo Bassetti che ha sottolineato come "nel 2022 il post malattia è più blando grazie a vaccini", rispetto ai casi di long Covid più pesanti registrati nel 2020-21. "Stiamo cercando di definire meglio questo tipo di analisi, ma direi che c'è una differenza tra il long Covid dopo la campagna vaccinale e i casi visti nel periodo in cui non avevamo il vaccino - evidenzia Andreoni - La sensazione quindi è che l'immunizzazione protegga dal long Covid. Devo dire che non era scontato". L'esperto spiega infatti che, "pur avendo oggi una malattia meno aggressiva, non vuol dire che non potessero esserci conseguenze dopo. Infatti, nella prima fase della pandemia il long Covid si è registrato anche in chi ha fatto forme blande di malattia". Quindi "effettivamente l'immunità vaccinale potrebbe ridurre il post Covid". E i non vaccinati? "Sono molto di meno - risponde l'infettivologo - e il post Covid colpisce un terzo dei pazienti. E' chiaro che chi non è vaccinato rischia di avere, dopo la malattia, qualche conseguenza in più, anche molto simile a quelle che vedevamo nel 2020-21".

Il Messaggero

17-APR-2022
da pag. 1-12 /foglio 1 / 2

Il Messaggero
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 81672 Diffusione: 73535 Lettori: 679000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Andreoni: «Meno attenzione alle cautele»

Tamponi dimezzati rispetto a Natale «Ci sono più positivi di quelli censiti»

Melina e Nicola a pag. 12

Covid, crollano i tamponi: la metà rispetto a Natale E crescono le reinfezioni

▶I test sono passati dagli oltre 900mila al giorno di dicembre a circa 400mila

▶A maggior rischio di ricontrarre il virus la popolazione femminile tra 12 e 49 anni

IL FOCUS

ROMA Per Pasqua gli italiani si sono dimenticati del Covid. Il virus non accenna a farsi da parte, le reinfezioni aumentano, ma la corsa ai tamponi in farmacia, per poter abbracciare parenti e amici in sicurezza, sembra ormai un antico ricordo. Eppure, i dati dell'Istituto superiore di Sanità non lasciano spazio a dubbi: nell'ultima settimana la percentuale di reinfezioni sul totale dei casi Covid segnalati in Italia risulta pari a 4,4%; la settimana precedente era al 4,1%.

«Ormai siamo arrivati a contare 15 milioni di persone che si sono infettate, quindi la possibilità che si possano riammalare aumenta proporzionalmente - spiega Massimo Andreoni, direttore di malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali - Non dimentichiamo che questo virus è particolarmente infettivo». Ma dietro al gran numero di infezioni c'è in realtà uno scarso utilizzo di tutte le misure di precauzione. «I nuovi contagi che stiamo osservando – sottolinea Andreoni - sono strettamente legati al fatto che c'è meno attenzione al rischio di infettarsi. Purtroppo, si sono abbassate le misure di contenimento».

I DATI

Secondo i dati dell'Iss, il Covid colpisce in particolare i soggetti con prima diagnosi di Covid-19 da oltre 210 giorni. chi non si è vaccinato oppure non ha completato il ciclo della profilassi. L'aumento del rischio di reinfezione è maggiore tra la popolazione femminile e nella fascia di età tra 12 e 49 anni. «Le reinfezioni sono una caratteristica del Coronavirus, non ci stupisce questo andamento dell'epidemia – rimarca Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene all'Università del Salento - Il vantaggio evolutivo nella diffusione di Omicron è legato alla sua capacità di infettare persone parzialmente immunizzate, ma anche chi ha fatto la vaccinazione, oppure ha avuto in passato l'infezione magari con altre varianti. Non dimentichiamo che il contagio avviene anche con cariche virali basse, e anche se si è asintomatici. Ancor prima di avere i sintomi, il soggetto infettato può già aver contagiato altre persone».

La situazione non è dunque per niente sotto controllo. I cluster familiari si moltiplicano senza sosta, ma il rischio di ammalarsi non sembra preoccupare più di tanto. Ne è una riprova il calo del numero dei tamponi che si stanno effettuando in questi giorni. Praticamente meno della metà rispetto a quelli che sono stati processati a ridosso delle festività natalizie. Tra il 23 e il 24 dicembre dello scorso anno sono stati scovati circa 50mila nuovi casi al giorno, 150 morti, grazie a oltre 900mila tamponi. Prima delle feste di Pasqua, agli occhi degli italiani invece, il virus non sembra esista più. Tra il 15 e il 16 aprile, sono stati oltre 60mila i

Il Messaggero
17-APR-2022
da pag. 1-12 /foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 81672 Diffusione: 73535 Lettori: 679000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

nuovi contagi al giorno, più di 130 i morti, eppure i tamponi effettuati sono stati circa 400mila al giorno.

IL RISCHIO

«Aumenta il numero dei positivi - conferma Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma - tante persone purtroppo sono state contagiate dal Covid e sono sottoposte a quarantena domiciliare, ma per quanto riguarda la richiesta di tamponi, non c'è più l'affluenza che avevamo prima di Natale. C'è una minore percezione del rischio, è un dato che possiamo evidenziare nella vita sociale di tutti i giorni. Sembra che il Covid sia passato nel dimenticatoio e non ci sia più rischio di contrarlo. Invece, vista l'altissima contagiosità di questa variante, è più facile che ci si infetti». Che il numero dei contagiati sia quindi sottostimato lo si deduce anche dal numero quotidiano dei morti. «Considerando che Omicron 2 non ha un livello di severità diverso da Omicron 1 – riflette Lopalco - mi aspetto che il rapporto fra casi e numero di decessi, ossia la letalità, sia uguale. Invece, stiamo vedendo in questa seconda ondata molto meno casi registrati rispetto alla prima ondata di Omicron. È quindi probabile che qualcosa ci stia sfuggendo».

Il mancato tracciamento e il numero dei positivi non registrati è sotto gli occhi di tutti. «Le persone ormai hanno capito come si manifesta l'infezione – sottolinea Andreoni – e così spesso fanno l'autodiagnosi o attraverso il tampone o semplicemente osservando il quadro clinico. E a quel punto decidono di non fare il tampone, con tutte le conseguenze per il rischio di contagio. C'è, insomma, molta gente che sa di avere l'infezione, ma preferisce non essere individuata. E intanto aspetta di vedere come evolve la malattia. La sensazione è quindi che gli infetti siano molti di più di quelli che stiamo contando».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SANNIO QUOTIDIANO
IL PRIMO QUOTIDIANO DI BENEVENTO

17-APR-2022
da pag. 6 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID / 2

Long Covid, Andreoni: «Vaccino protegge da post malattia"»

La massiccia campagna vaccinale contro il Covid "ha conseguenze, positive, anche sul post malattia". Lo conferma 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 dell'infettivologo Matteo Bassetti che ha sottolineato come "nel 2022 il post malattia è più blando grazie a vaccini", rispetto ai casi di long Covid più pesanti registrati nel 2020-21.

"Stiamo cercando di definire meglio questo tipo di analisi, ma direi che c'è una differenza tra il long Covid dopo la campagna vaccinale e i casi visti nel periodo in cui non avevamo il vaccino - evidenzia Andreoni - La sensazione quindi è che l'immunizzazione protegga dal long Covid. Devo dire che non era scontato". L'esperto spiega infatti che, "pur avendo oggi una malattia meno aggressiva, non vuol dire che non potessero esserci conseguenze dopo. Infatti, nella prima fase della pandemia il long Covid si è registrato anche in chi ha fatto forme blande di malattia". Quindi "effettivamente l'immunità vaccinale potrebbe ridurre il post Covid".

E i non vaccinati? "Sono molto di meno - risponde l'infettivologo - e il post Covid colpisce un terzo dei pazienti. E' chiaro che chi non è vaccinato rischia di avere, dopo la malattia, qualche conseguenza in più, anche molto simile a quelle che vedevamo nel 2020-21".

il Giornale

il Giornale Milano

20-APR-2022
da pag. 1-3 / foglio 1

Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: N.D. Diffusione: 17345 Lettori: 95000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

GORI (POLICLINICO)

«In autunno spingere su profilassi ai bimbi»

Marta Bravi

Andrea Gori, direttore dell'Unità di Malattie Infettive del Policlinico e docente di Malattie infettive all'Università degli Studi, è partita la campagna per la quarta dose per gli over 80, immunocompromessi e fragili: che messaggio si sente di dare?

«Queste sono le categorie a maggior rischio: è assolutamente importante che

L'INTERVISTA Andrea Gori

«In autunno quarta dose per tutti in abbinamento all'anti-influenzale»

L'infettivologo del Policlinico: «La priorità è coprire i più fragili Ma ci dobbiamo aspettare il ritorno della pandemia in inverno»

Gori/1
Chi non ha fatto il booster provveda ora Protegge da varianti e complicanze

Gori/2
Auspichiamo l'arrivo di un antidoto aggiornato contro le nuove varianti

facciano anche la quarta dose. Sappiamo infatti che l'immunità indotta dalla terza dose dura circa 4 mesi, chi è ad altissimo rischio non può rimanere scoperto. Discorso a parte merita la popolazione generale: chi non ha ancora fatto la terza dose è assolutamente bene che la faccia anche perché sappiamo che il booster protegge dalla malattia grave indotta dalle nuove varianti. Potenzia moltissimo l'efficienza del vaccino nel contrarre l'infezione e controlla l'evoluzione della malattia grave».

Dobbiamo aspettarci una quarta dose in autunno?

«È verosimile aspettarsi che l'epidemia cali ora in primavera e in estate per poi tornare in autunno: penso che sia molto probabile aspettarsi una quarta dose di massa combinata all'anti influenzale. Auspichiamo che possa essere pronto un vaccino aggiornato contro le nuove varianti».

Se non dovesse esserci un nuovo vaccino, ci aspettiamo comunque una quarta dose «classica»? Abbinata all'anti influenzale anche per la popolazione sana?

«Quest'inverno abbiamo visto circolare l'influenza molto di più che nel 2020 perché sono state usate meno precauzioni e restrizioni. Il fatto che l'influenza cioè fosse "sparita" lo scorso anno era dovuto alle mascherine. Lo stesso discorso vale per l'inverno: se la situazione sarà più libera, il virus dell'influenza sarà maggiormente in circolazione, e proprio per questo ritengo che la protezione dall'influenza sia importante. Non solo, si è visto che il virus dell'influenza combinato con quello del Covid ha un impatto fortemente negativo sulle complicazioni dovute al coronavirus...».

Il tasso di copertura vaccinale per i bambini tra i 5 e gli 11 ani è del 38,92 per cento. Crede che sia necessario spingere sulla campagna in autunno?

«Assolutamente anche perché sta emergendo sempre di più il ruolo di patogenicità del Covid tra i piccoli. Nell'ultima ondata ha colpito molto di più i bambini, con complicanze».

Com'è la situazione adesso?

«Il trend dei contagi è stabile. Le varianti però possono dare reinfezioni, molte persone si stanno contagiando ora per la prima volta anche perché è molto ridotto l'utilizzo dei dispositivi, anche al chiuso».

Nei prossimi giorni il governo deciderà se far decadere l'obbligo delle mascherine anche al chiuso.

«Iniziamo a vedere scendere i contagi prima di prendere questo tipo di misure. Ci vuole ancora un po' di cautela. Se i contagi continuano a scendere, allora significa che il virus ha fatto il suo decorso e si può pensare a togliere anche quest'obbligo».

GIORNALE DI SICILIA

GIORNALE DI SICILIA
20-APR-2022
da pag. 9 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9586 Diffusione: 7444 Lettori: 207000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il Covid nell'Isola

Acque reflue: il 90,5% ha tracce di virus

D'Orazio Pag. 9

Covid, i contagi giornalieri sotto i duemila casi

Dalle acque reflue il responso il virus è tutt'altro che sparito

Su oltre 300 campioni esaminati in Sicilia il 90,5 per cento è risultato positivo. Le percentuali sono tra le più alte d'Italia

L'infettivologo Cascio «È arrivato il momento di riconvertire i reparti dove oggi vengono ricoverati pazienti senza sintomi»

Andrea D'Orazio

Continua a muoversi a quote basse, sotto il tetto dei duemila casi, il bilancio quotidiano delle infezioni Covid diagnosticate in Sicilia, ma il virus è tutt'altro che sparito e a dimostrarlo sono anche le concentrazioni di SarsCov2 trovate nelle acque reflue della regione, analizzate dal sistema nazionale di sorveglianza ambientale coordinato dall'Istituto superiore di sanità in un progetto che ha interessato tutto il Paese, coinvolgendo circa 40 laboratori. I numeri del report, difatti, lasciano senza parole: nell'ultimo semestre, su oltre 300 campioni raccolti ed esaminati nell'Isola, il 90,5% è risultato positivo, con picchi a gennaio e più di recente a marzo 2022, quando l'asticella si è alzata, rispettivamente, al 100% e al 95%. Le percentuali sono tra le più alte d'Italia, superiori alla media nazionale dei sei mesi considerati dallo studio, pari all'84,6%, ma anche alle quote massime toccate da tutti i territori regionali a gennaio (93%) e a marzo (92%) in corrispondenza delle due ondate di diffusione del ceppo Omicron documentate nello stesso periodo. Insomma, al di là dei bollettini giornalieri dei contagi, sui quali incide sempre il numero dei tamponi effettuati nelle 24 ore, in Sicilia l'epidemia sembra ancora in piena.

Lo sa bene Antonio Cascio, direttore dell'Uoc Malattie infettive al Policlinico di Palermo, secondo il quale «è assolutamente verosimile che il Coronavirus, nelle sue diverse varianti, continuerà a circolare abbondantemente anche nei prossimi anni», ma fortunatamente, sottolinea il professore, «si sta avverando quanto avevamo detto sin dall'inizio della pandemia: «Man mano che il virus circola diventerà sempre più contagioso e meno patogeno», mentre i vaccini hanno dimostrato la loro efficacia «nel proteggere dalle ospedalizzazioni e dalla morte. Di fatto, allo stato attuale SarsCov-2 si comporta come un virus influenzale molto contagioso, che provoca tante infezioni asintomatiche o paucisintomatiche con possibilità di severe manifestazioni cliniche fra i soggetti fragili e fra i non vaccinati». Per questo, conclude l'infettivologo rilanciando un parere espresso anche da alcuni suoi colleghi siciliani, «è arrivato il momento di riconvertire alla loro iniziale funzione i reparti dove oggi vengono ricoverati pazienti positivi al tampone senza sintomi respiratori. Questi pazienti dovrebbero essere ricoverati nei reparti specialistici per la patologia che li ha condotti in ospedale, come ad esempio Ortopedia, Gastroenterologia, Chirurgia, dove potrebbero essere ospitati in stanze insieme ad altri pazienti positivi. Queste persone potranno assumere i farmaci antivirali in maniera tale che l'entità e la durata della loro contagiosità si riduca», mentre altri degenti «che dovessero aver avuto un contatto stretto ospedaliero» con loro, «potrebbero assumere i farmaci antivirali come profilassi post esposizione».

Tornando ai dati quotidiani, la Regione registra 1961 nuove infezioni, 606 in più rispetto a lunedì scorso a fronte di 10.944 test, per un tasso di positività in rialzo dal 14,7 al 18%, contando altri dieci decessi e 39 posti letto occupati in più nei nosocomi, di cui tre nelle terapie intensive. Questa la distribuzione dei contagi giornalieri tra le province, cui bisogna aggiungere 117 casi emersi in precedenza: Palermo 603, Messina 465, Catania 313, Ragusa 184, Trapani 165, Siracusa 119, Agrigento 98, Caltanissetta 91, Enna 40. (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIORNALE DI SICILIA
PALERMO e PROVINCIA
20-APR-2022
da pag. 17 / foglio 1
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: N.D. Diffusione: 6121 Lettori: 96000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Da Gds.it

L'emergenza Covid e la voglia di normalità

Il Covid torna ancora una volta al centro del dibattito tra i lettori. Decine i commenti sia sul sito del *Giornale di Sicilia*, Gds.it, che sulla pagina Facebook del quotidiano. Ad animare lo scambio di opinioni sono state le dichiarazioni di Antonio Cascio, infettivologo, docente universitario, primario al Policlinico della città che auspica un cambio radicale di marcia nell'affrontare, gestire e superare l'emergenza sanitaria legata al nuovo Coronavirus. Un lettore commenta: «Dovrebbero convincersi tutte quelle persone che credono che ci sia ancora la pandemia e che vanno in giro anche in macchina da soli con mascherina, alcuni pure doppia. Adesso basta, ci sono malattie serie da curare in ospedale e fare prevenzione». Ernesto scrive: «Vengono conteggiati come malati di Covid anche coloro che hanno un semplice raffreddore oppure asintomatici che sono stati vicini a qualche positivo». Ribatte Carolina: «Si sbaglia, vengono conteggiati solo i positivi, non quelli che stanno vicini a un positivo. Ovviamente se in casa hai un positivo è normale farsi un test, a me è già capitato, ma sono risultata negativa. Non diffondiamo informazioni errate». Antonio chiosa: «E ora avanti con il dibattito, cosa ne diranno gli altri professori? Si potrà, veramente, incominciare a vedere un po' di normalità? Cure adeguate, fine discriminazioni e paura del prossimo...». È possibile inviare messaggi e segnalazioni alla trasmissione radiofonica *Ditelo in diretta*, in onda il martedì, mercoledì e venerdì dalle 7 alle 9. Si può ascoltare *Radio Giornale di Sicilia* oltre che sulla frequenza fm 102,7 anche attraverso l'App e sul sito Rgs.fm. Video, fotografie e note audio possono essere mandate attraverso il sistema di messaggistica WhatsApp al numero di telefono 335.8783600 o via mail all'indirizzo di posta elettronica ditelo@gds.it. (*GIVI*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 3041

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA

22-APR-2022
da pag. 37 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 395000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista **Massimo Andreoni**

«Allargare il target ai 70enni rischi con le prossime feste»

«L'IMMUNITÀ NON DURA PIÙ DI 4-6 MESI ED È FONDAMENTALE PER EVITARE PERICOLOSE COMPLICAZIONI»

«IL 60% DEI DEGENTI OSPEDALIERI GRAVI È COMPOSTO DA PERSONE NON IMMUNIZZATE E IL VIRUS NON È MENO AGGRESSIVO»

Professore Massimo Andreoni, primario di Tor Vergata e direttore della Società italiana di malattie infettive, i casi sono tornati a salire.

«Lo abbiamo visto anche in passato, sicuramente anche in questa occasione con le vacanze pasquali e i prossimi ponti ci sarà un aumento dei casi. Capire di quanto aumenteranno è difficile ma la numerosità tenderà a salire».

Dobbiamo aspettarci un nuovo aumento di ricoveri o quella fase l'abbiamo archiviata?

«Quando aumentano i casi un minimo di crescita sui ricoveri bisogna metterlo in conto. In questo momento con queste varianti il numero dei ricoveri è in proporzione sempre molto basso rispetto al numero dei nuovi positivi».

Perché sono varianti meno aggressive?

«Diciamo di sì ma più che questo è il fattore legato all'immunità delle persone a fare la differenza: il 60-70% dei degenti ospedalieri gravi è composto da non vaccinati. La variante anche se un po' meno virulenta riesce a dimostrare la sua patogenicità su organismi non immunizzati. Io non appartengo a quella corrente di pensiero per cui il virus è diventato meno aggressivo, ritengo che la gran parte di questo risultato è legato al fatto che abbiamo una popolazione ampiamente immunizzata».

Il vaccino come arma che ha fatto la differenza. Tuttavia oggi con la partenza dei richiami in quarta dose per gli over 80, gli anziani non stanno rispondendo, tant'è che la Regione è pronta a richiamarli con sms e medici di famiglia. Quanto è importante per loro vaccinarsi una quarta volta?

«Innanzi tutto l'iniziativa di un recall da parte della Regione è molto buona. I soggetti più fragili e gli anziani devono vaccinarsi perché abbiamo capito è che l'immunità, data dalla vaccinazione così come dalla malattia naturale, purtroppo non dura più di 4-6 mesi e si è capito come l'immunità sia fondamentale per evitare complicanze».

Motivo di refrattarietà è dato anche dall'appuntamento, ormai certo, con una nuova campagna di massa il prossimo autunno. In sostanza molti anziani dicono: "mi vaccino direttamente ad ottobre".

«Il virus sta ancora circolando troppo per avere sei mesi di attesa fino ad ottobre quando arriverà il nuovo vaccino. È indispensabile fare il richiamo il prima possibile entro maggio».

Lei avrebbe allargato il target attuale dei richiamandi?

«Io l'avrei aperto agli over 70 anche se poi molti dipende dalla fragilità della persona ma comprendo i motivi per i richiami seguendo l'età».

Il prossimo autunno comunque tutti, anche i giovani, dovranno vaccinarsi nuovamente?

«Probabilmente sì, speriamo sia il vaccino combinato con la variante originale e l'ultima circolante. Diventerà la dose annuale che per qualche stagione dovremo fare tutti».

A breve dovrebbe decadere l'obbligo delle mascherine all'interno dei locali, lei che ne pensa?

«Pensare che le misure di contenimento di una pandemia vengano prese in funzione di date prestabilite è un grave errore. Le date dovrebbero essere stabilite in base all'andamento epidemico. E comunque nei momenti di rischio io consiglio di non togliere la mascherina, punto».

C. Moz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIORNALE DI SICILIA

24-APR-2022
da pag. 10 / foglio 1

GIORNALE DI SICILIA
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9586 Diffusione: 7444 Lettori: 196000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Le infezioni scendono sotto quota cinquemila

Ritornano i monoclonali Ma Omicron 2 li respinge

Nonostante il calo, si contano altri 14 decessi

Andrea D'Orazio

PALERMO

Seppur di poco, interrompendo una stasi quasi totale durata due giorni, torna a calare sotto il tetto dei cinquemila casi il bilancio delle nuove infezioni da SarsCov2 emerse in Sicilia, mentre nell'Isola, così come nelle altre regioni d'Italia, dopo quasi un mese d'assenza causa esaurimento scorte, nelle farmacie ospedaliere riappare il Sotrovimab, l'anticorpo monoclonale utilizzato da mesi nella cura dei soggetti fragili che hanno contratto il Covid e che possono sviluppare le forme più severe dell'infezione anche se vaccinati. Un farmaco efficacissimo, se somministrato entro una settimana dalla comparsa dei sintomi, contro la contro la variante Omicron, «ma non sulle sub-varianti Omicron 2 e Omicron 3», spiega al nostro giornale Giovanni Mazzola, direttore del reparto di Malattie infettive del Sant'Elia di Caltanissetta e componente del direttivo della Simit, la Società italiana di Malattie infettive e Tropicali. Difatti, continua l'infettivologo, «considerando che i nuovissimi ceppi del Coronavirus, in quanto più contagiosi, stanno prendendo il sopravvento sul lignaggio Omicron, negli Usa le autorità hanno dato chiara indicazione di non usare più questo farmaco». Nel nostro Paese, invece, si aspetta ancora la decisione in merito dell'Aifa, nonostante Omicron 2, secondo l'ultimo report sulla circolazione delle varianti elaborato dall'Istituto superiore di sanità, sia diventata prevalente, con un'incidenza dell'82,4% nell'Isola e dell'86,6% su tutto il territorio nazionale. Per fortuna, sottolinea Mazzola, «sta per arrivare un altro monoclonale, efficace anche sulle mutazioni di Omicron. Nell'attesa, possiamo sempre contare su antivirali come il Paxlovid, da qualche giorno disponibile anche nelle farmacie su prescrizione del medico curante, mentre per i soggetti che soffrono di determinate patologie, rispetto ai quali questi farmaci sono controindicati, possiamo comunque continuare ad utilizzare l'anticorpo monoclonale, perché il paziente potrebbe essere stato infettato da variante Omicron, che di certo non è ancora sparita, e perché il Sotrovimab è ben tollerato». Tornando al bilancio quotidiano dell'epidemia, nel bollettino di ieri la Regione segna 4944 contagi, 132 in meno rispetto all'incremento di venerdì scorso a fronte di 27.936 tamponi processati (1362 in meno) per un tasso di positività in leggero rialzo, dal 17,3 al 17,7%, mentre si contano altri 14 decessi - per un totale di 10.479 da inizio emergenza – e 8207 guarigioni, che abbassano di 2762 unità la quota di infezioni in corso, pari a 117.274. Negli ospedali, invece, si registrano 876 pazienti positivi, di cui 827 in area medica (13 in meno) e 49 (uno in più) nelle terapie intensive, dove risultano cinque ingressi rispetto ai tre indicati nel precedente report. Questa la distribuzione dei nuovi contagi tra le province, cui bisogna aggiungere 515 casi emersi prima del 22 aprile: Palermo 1028, Catania 1176, Messina 1012, Siracusa 554, Agrigento 514, Trapani 440, Ragusa 332, Caltanissetta 291 e Enna 112. (*ADO*)

Pandemia. Un laboratorio dove vengono processati i tamponi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LaVerità

27-APR-2022
da pag. 1-12 /foglio 1 / 2

LaVerità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 68188 Diffusione: 39823 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

ANCORA SILENZIO SULLE MASCHERINE

Battaglia in Aula per togliere le peggiori follie del green pass

di PATRIZIA FLODER REITTER

■ Se da una parte il governo non sa che cosa fare con l'obbligo della mascherina al chiuso, che forse dovrebbe decadere da domenica 1 maggio, dall'altra continua a essere inflessibile con i lavoratori demansionati o sospesi dal lavoro perché senza green pass. Come al solito, su questioni cruciali legate alla pandemia, le decisioni arriveranno all'ultimo. Creando confusione.

alle pagine 12 e 13

Ma quali decisioni prese con anticipo Sulle mascherine ci dicono «chissà»

Domenica dovrebbe cadere l'obbligo al chiuso, ma il governo prende tempo e tergiversa: la decisione arriverà all'ultimo e creerà confusione. Le virostar nostrane vogliono che il bavaglio resti, ma pure la Turchia l'ha tolto

di PATRIZIA FLODER REITTER

■ Domenica dovrebbe essere il giorno dell'addio alle mascherine al chiuso, però il governo tace. Il conto alla rovescia era partito il primo aprile, con la fine dello stato di emergenza e lo strascico di norme ancora in vigore, alla faccia della riapertura. Sapevamo che si doveva pazientare ancora un mese, prima di liberarci definitivamente del bavaglio imposto, quello che è non è mai stato chiaro è se alla fine il ministro della Salute riuscirà a imporre ancora una volta la sua linea «precauzionale».

Roberto Speranza l'ha detto più volte, che è troppo presto per appendere al chiodo la maschera dei guerrieri anti Covid perché «la circolazione del virus nel nostro Paese è ancora alta», ma fingeva sempre di aspettare il parere della cabina di regia, prima di emettere una decisione. Per il ministro, potremmo passare l'estate tra mezze chiusure e con il volto ancora coperto, così da non dimenticarci un istante del Covid ed essere pronti per le nuove restrizioni che ha in mente per l'autunno.

Ma non si tratta solo di scontentare o meno cittadini ansiosi di tornare a una meritata normalità, pur consapevoli che il virus non è scomparso. Tenere così in sospeso esercenti, gestori di impianti, negozianti che non sanno quali regole dovranno applicare dal 1 maggio, guarda caso giorno festivo, non è una scelta rispettosa. Eppure il presidente del Consiglio, **Mario Draghi**, nelle dichiarazioni programmatiche del 17 febbraio 2021, quando chiese la fiducia al Senato, rivolgendo un pensiero «a tutti coloro che soffrono per la crisi economica che la pandemia ha scatenato, a coloro che lavorano nelle attività più colpite o fermate per motivi sanitari», fece una precisa promessa. «Ci impegniamo a informare i cittadini con sufficiente anticipo, per quanto compatibile con la rapida evoluzione della pandemia, di ogni cambiamento nelle regole», assicurò il neo premier. Non è ciò che sta accadendo, in questo vergognoso tiramolla sulle mascherine. Spariranno da ristoranti e supermercati, ma solo per i clienti e non il personale, mentre resteranno per cinema, teatri discoteche almeno fino a fine maggio? Proseguiranno sui mezzi pubblici e nei luoghi di lavoro dove c'è condivisione di spazi? Restiamo sempre sul piano delle ipotesi, il governo non prende una posizione netta, lascia scorrere le lancette dell'orologio per poi fare una comunicazione a sorpresa. Magari sabato, giusto per creare nuovo caos, consultazioni febbrili su dove serviranno ancora le Ffp2 e dove basteranno invece quelle chirurgiche. Il ministro della Cultura, **Dario Franceschini**, a margine della presentazione del suo libro a Napoli, ieri ha detto: «Cambierà qualcosa». Ma cosa? A cinque giorni dalla scadenza, nulla ancora è certo. Ristoranti, negozi e bar non sanno ancora cosa dovranno dire ai clienti, quali cartelli devono preparare per le ultime, raffazzonate, decisioni in tema di contenimento del virus, che invece circola e diventa endemico. Così, mentre perfino la Turchia ha tolto l'obbligo di mascherina al chiuso, mantenendolo solo sui trasporti pubblici e nei centri medici, l'Italia rimane ad aspettare che i tecnici di **Speranza** esaminino i dati di positivi, ospedalizzati e morti per poi far conoscere le intenzioni del ministro.

Già le stanno anticipando in molti. «Serve ancora la massima prudenza», ripete il sottosegretario alla Salute, **Pierpaolo Sileri**. Dichiara che «dobbiamo abbandonare le mascherine», però le «continueremo a tenere sui mezzi di trasporto pubblico, in determinate situazioni, in determinati uffici». Bontà sua, si affretta a precisare che «poi le toglieremo anche lì», ma «abituiamoci a tenerle in tasca». Indicazioni vaghe, certezze

27-APR-2022
da pag. 1-12 /foglio 2 / 2

La Verità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 68188 Diffusione: 39823 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

scientifiche zero, assoluto disinteresse per le esigenze dei cittadini.

E se l'infettivologo **Matteo Bassetti** è convinto, inascoltato, che «la mascherina deve passare da essere un obbligo a essere un presidio utilizzato in modo appropriato, quando però serve», chiusurista rimane **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali. «Tenere la mascherina al chiuso anche a maggio non è un dramma», ha dichiarato, «visto che, praticamente, è l'unica misura rimasta e, visti i dati dei contagi, c'è un rischio che, togliendo l'obbligo, si apra al liberi tutti».

Chissà come mai, queste virostar, mettono tanto impegno a rendere odiosa l'espressione «liberi tutti». Vige il rifiuto di considerare necessario il ritorno alla normalità, per vivere e non sopravvivere, quindi ogni riferimento a libertà individuali ha connotazioni negative, di generale irresponsabilità. Nessuno, di questi esperti, si scandalizza perché arriveremo al 30 aprile sapendo solo all'ultimo quali restrizioni verranno tolte, quali rimarranno, invece di avere date e provvedimenti certi.

Sappiamo che, in classe, la mascherina resterà fino al termine dell'anno scolastico, anche in questo caso senza guardare quello che fanno negli altri Paesi Ue. Speriamo che davvero, da domenica, il certificato verde non serva più per entrare nei luoghi pubblici ma soprattutto al lavoro, però dobbiamo accontentarci di mezze frasi, congetture sulla permanenza dell'obbligo di utilizzo dei mezzi di protezione respiratoria individuale. Alle imprese, ai commercianti, a quanti svolgono un'attività **Draghi** promise: «Ci impegniamo a fare di tutto perché possano tornare, nel più breve tempo possibile, nel riconoscimento dei loro diritti, alla normalità delle loro occupazioni». Invece siamo ancora ad aspettare l'ennesimo decreto, o un'ordinanza di **Speranza**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Quotidiano del Sud

27-APR-2022
da pag. 15 / 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

L'EMERGENZA PANDEMICA

Mascherine via entro l'estate, ma sulla scuola monta la polemica

Il decreto firmato a marzo estende l'obbligo di indossare il dispositivo per alunni, docenti e operatori fino alla fine dell'anno scolastico

di FEDERICO CENCI

Sì alle mascherine obbligatorie sui mezzi di trasporto e in alcuni uffici pubblici particolarmente affollati. Resta ancora qualche dubbio sull'obbligo in cinema, teatri e discoteche. A quattro giorni dal primo maggio, lo scenario che va delineandosi lo ha anticipato ieri il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, intervenendo a "Radio Inblu 2000". «Sicuramente elimineremo le mascherine in molte circostanze, questa settimana daremo indicazioni su dove dovremo utilizzarle», ha spiegato l'esponente del M5s. Il quale ha invitato gli italiani ad abituarsi a tenere il dispositivo «in tasca» per indossarlo laddove vi siano assembramenti. Stando a quanto filtrato nei giorni scorsi, del resto, l'Esecutivo sarebbe orientato a fornire una «raccomandazione» - forse messa nero su bianco nell'imminente decreto - ad usare il dispositivo sanitario al chiuso e ovunque non sia possibile mantenere la distanza inter-personale.

GIÙ LE MASCHERINE IN ESTATE

Sileri preannuncia tuttavia l'abbandono generalizzato dell'obbligo nelle prossime settimane, entro l'estate. «Serve ancora la massima prudenza, ma - aggiunge - dobbiamo abbandonare le mascherine, che continueremo a tenere sui mezzi di trasporto pubblico, in determinate situazioni, in determinati uffici. Poi le toglieremo anche lì, ma - rimarca - abituiamoci a tenerle in tasca». Intervistato dall'Ansa nel pomeriggio, il sottosegretario alla Salute è stato ancora più preciso, affermando che la proroga dell'obbligo «sarebbe di qualche settimana», in assenza di cambiamenti significativi della situazione epidemiologica. «ma ad ogni modo prevedo un'estate senza l'utilizzo delle mascherine».

SCIENZIATI CONTRARI

Eppure dal mondo della scienza si rinnova l'appello a mantenere l'obbligo delle mascherine al chiuso così com'è oggi almeno per tutto maggio ancora. Lo ha detto due giorni fa il direttore sanitario IRCSS dell'ospedale "Galeazzi" di Milano, Fabrizio Pregliasco, e gli ha fatto eco ieri il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), Massimo Andreoni. Quest'ultimo, intervistato dall'Adnkronos, ritiene che «tenere la mascherina al chiuso anche a maggio non è un dramma, visto che praticamente è l'unica misura rimasta e, visti i dati dei contagi, c'è un rischio che togliendo l'obbligo si apra al liberi tutti». Per Andreoni abolire le mascherine al chiuso costituisce «un grosso rischio che ora non ci possiamo permettere».

POLEMICHE SULLA SCUOLA

Capitolo a parte merita il fronte scolastico. Il decreto firmato in marzo estende l'obbligo di indossare il dispositivo per alunni, insegnanti e operatori scolastici fino alla fine dell'anno scolastico. Ma l'insofferenza nei confronti di questa misura non è un mistero e negli ultimi giorni si sta manifestando apertamente attraverso un'azione dimostrativa: i genitori della Rete Scuole in Presenza e dell'associazione ContiamoCi stanno spedendo al ministero dell'Istruzione una missiva in cui chiedono di eliminare l'obbligo; all'interno della busta i genitori recapitano a Viale Trastevere anche una mascherina fisica e un dossier di nove pagine con bibliografia scientifica. «Siamo ormai gli unici in Europa e fuori dall'Europa a pretendere l'utilizzo delle mascherine dentro la scuola, siamo certi che questo non possa che far riflettere - spiegano i genitori della Rete Scuola in Presenza -. Bisogna essere prudenti. Non dobbiamo abbassare la guardia. Però è innegabile che la pandemia, oggi, non è la stessa di marzo 2020. Con la fine dello stato d'emergenza molte misure restrittive vengono meno, ma l'Italia è la più lenta a ripristinare la normalità. Il caso che ora ci sta più a cuore è quello delle mascherine imposte a scuola». L'appello dell'associazionismo trova sponda in Parlamento: la senatrice di Forza Italia Laura Stabile afferma che la decisione di mantenere l'obbligo fino a fine anno scolastico «non terrebbe conto degli effetti dannosi derivanti dell'uso prolungato delle mascherine, oltre che delle altre limitazioni a cui sono stati sottoposti i nostri bambini e ragazzi negli ultimi due anni».

la Repubblica

Salute

28-APR-2022
da pag. 20 / foglio 9 / 9

Dir. Resp.: Daniela Minerva
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 3889000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

Se dopo il Covid non è finita

Tra il 20 e il 40% delle persone entrate a contatto con il virus Sars-CoV 2 ha il Long Covid e continua ad accusare i sintomi anche due mesi o più dopo essere risultato negativo al tampone. Perciò, alcuni laboratori propongono dei test post-Covid. Hanno senso? «Effettivamente vanno molto di moda», risponde Massimo Andreoni, ordinario di malattie infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): «Anche se ancora non ci sono dei test specifici, fare degli accertamenti che servono a valutare lo stato di salute di una persona che presenti sintomi o disturbi dopo Covid-19 è corretto».

I pacchetti proposti includono una serie di prestazioni, in particolare per esaminare i polmoni e rilevare eventuali danni che potrebbero compromettere la stessa funzione respiratoria.

Oltre alle analisi di laboratorio di routine, si esegue l'emogasanalisi, che consente la misurazione di alcuni importanti parametri sanguigni, tra cui i livelli circolanti di ossigeno e anidride carbonica, e il pH ematico. «Per capire bene - aggiunge Andreoni - bisogna esaminare lo stato infiammatorio della persona valutando la funzionalità del fegato, dei reni e del metabolismo attraverso gli esami del sangue: emocromo, transaminasi, creatinina, glicemia e colesterolo».

Test che valutano gli strascichi della malattia: sul cuore, i polmoni, i reni, la psiche

Accanto agli esami ematochimici, ci sono quelli radiologici. «Sicuramente nei pazienti che hanno avuto una forma severa di Covid - prosegue Andreoni - è bene esaminare l'apparato respiratorio e quello cardiovascolare. In genere, basta effettuare una radiografia del torace e se ci sono delle indicazioni anche una Tac, oltre alle prove di funzionalità respiratoria fondamentali per capire se c'è qualche insufficienza residua». Proposti sono anche l'ecografia respiratoria e l'ecocardiogramma.

Uno dei sintomi maggiormente riferiti da chi ha avuto il Covid è la spossatezza: ci sono dei test anche per la sindrome da stanchezza cronica? «Sarebbe molto utile esaminare le capacità di prestazione del soggetto che ha avuto il Covid facendogli eseguire alcuni semplici esercizi per valutare il suo "esaurimento fisico"», risponde il presidente della Simit.

E poi, ci sono gli strascichi a livello psicologico con stati d'ansia o depressivi molto profondi. Non a caso, in molti ospedali sono stati attivati degli ambulatori neurologici dedicati proprio ai disturbi successivi all'infezione da Sars-CoV 2. «Anche presso il Policlinico Tor Vergata c'è un ambulatorio dedicato. In generale, se anche dopo la guarigione si continua a percepire una sensazione di stress, ansia e depressione è importante avere un conforto anche diagnostico e una valutazione medica nell'ambito dei test del post-Covid su richiesta del medico di famiglia», conclude Andreoni.

GIORNALE DI SICILIA

29-APR-2022
da pag. 11 / foglio 1

GIORNALE DI SICILIA
Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9586 Diffusione: 7444 Lettori: 196000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista all'infettivologo

Cascio: «Siamo quasi fuori dal tunnel»

«Bene la proroga dell'uso di mascherine negli ospedali e nei mezzi pubblici, ma per il resto, e fin da ora, toglierei l'obbligo in tutti gli altri contesti». Antonio Cascio, direttore dell'Uoc Malattie infettive al Policlinico di Palermo, commenta così le novità arrivate ieri da Roma in materia di normativa anti-Covid, precisando al contempo che «sarebbe comunque raccomandabile indossare il dispositivo di protezione nei posti chiusi, a maggior ragione davanti a soggetti fragili, e nei luoghi in cui c'è assembramento. Ma senza alcuna disposizione di legge, solo con il buon senso».

Professore, però in questo modo, togliendo l'obbligo, in una regione come la Sicilia, e in questo periodo, con l'arrivo della bella stagione e la voglia di stare insieme, non rischiamo una rapida impennata di infezioni?

«L'aumento dobbiamo comunque metterlo in conto, con o senza mascherina, perché le sotto-varianti di Omicron che stanno circolando sono più contagiose della mutazione originaria. Detto ciò, siamo in una fase molto diversa rispetto a qualche mese fa, ormai vicinissimi all'uscita dal tunnel, e considerando la minor aggressività del virus e l'aumento dell'incidenza di vaccinati sulla popolazione, un incremento di infezioni possiamo pure permettercelo. Anche perché potrebbe tornarci utile per il futuro».

Cioè?

«Una persona vaccinata che dovesse contrarre SarsCov2, dopo un'infezione di breve durata, asintomatica o paucisintomatica, svilupperebbe degli anticorpi che lo renderebbero ancor più forte contro nuove, eventuali varianti potenzialmente più aggressive. È la cosiddetta immunità ibrida, che deriva dal vaccino e dall'infezione naturale: un valore aggiunto contro il virus».

Non dobbiamo più avere paura?

«È arrivato il momento di declassare SarsCov2 a virus influenzale, né più né meno, con le stesse raccomandazioni che un medico farebbe ai propri assistiti: di stare attenti ai soggetti fragili, a chi soffre di affezioni croniche e agli anziani, cioè a tutti coloro che, come accade per l'influenza, in caso di patologia da Covid rischierebbero di più. Ma prima di fare questo passo, bisogna cambiare strategia anche su un altro fronte, altrimenti la situazione diventa ingestibile».

Si riferisce ai ricoveri ospedalieri in area medica? Buona parte dei pazienti in degenza nei reparti ordinari è oggi asintomatica: si trova lì solo perché, una volta entrata in nosocomio per motivi non legati al Covid, è risultata positiva al test d'ingresso.

«Esatto: tutte queste persone dovrebbero essere ricoverate nei reparti specialistici per la patologia che li ha condotti in ospedale, ad esempio in Ortopedia, Gastroenterologia o Chirurgia, e in queste corsie potrebbero essere ospitati in stanze insieme ad altri pazienti positivi al tampone. Se no si rischia il collasso, a maggior ragione adesso, con la fine dell'obbligo di mascherina». (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infettivologo. Antonio Cascio

Stampa nazionale e regionale web

il Giornale.it

"Non è finita...": gli esperti lanciano l'allarme

7 Marzo 2022 - 11:46

Frenata dei cali giornalieri e leggero aumento dei nuovi positivi al Covid-19 in Italia. "Contagi stanno risalendo, la pandemia non è finita"

Alessandro Ferro

16

Sarebbe una bugia parlare di inversione di tendenza e inutile "terrorismo" ma la matematica non è un'opinione e i numeri sono lì a dimostrarcelo: da qualche giorno si registra una leggera risalita dei casi Covid-19 nel nostro Paese, quasi a ricordarci che la pandemia non è finita nonostante la cessazione dello stato d'emergenza il prossimo 31 marzo. "*I contagi stanno risalendo, +13% negli ultimi sette giorni. Con una stima dell'Rt a 1,3*", ha affermato all'***Adnkronos Salute*** il fisico **Giorgio Sestili**, che fin dall'inizio della pandemia analizza e monitora l'andamento epidemico di Sars-CoV-2. "*Sono 4 le regioni dove il virus è in crescita: Umbria, Calabria, Molise e Valle d'Aosta*".

Le possibili cause

Per quanto la frenata del virus rispetto alle ultime settimane c'è ancora, si assiste adesso ad una sorta di "frenata": resta da capire se nei prossimi giorni continuerà il calo o meno. Una delle possibili motivazioni agli aumenti di positività la dà il fisico Sestili, secondo il quale è un rapporto di cause tra le aperture e la minore attenzione della gente oltre al fatto di essere "*ancora a marzo e fa freddo*". Gli fa eco il professore **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "*La sensazione è che ci sia in giro una certo grado di stanchezza* - spiega al *Messaggero* - *e questo senza dubbio un impatto sulla curva ce l'ha. È forse passato il messaggio che ce l'abbiamo fatta e un pochino si è persa l'attenzione*".

Un'altra importante cause del rallentamento della curva dei contagi verso il basso è dato dalla **vaccinazione**, in calo sia come somministrazioni quotidiane che per il calo fisiologico degli anticopri dopo quattro-sei mesi. In ogni caso, è ancora presto per dare sentenze definitive. "*Oggi questi dati sono difficili da interpretare* - conclude Andreoni - *magari abbiamo raggiunto il plateau, e dobbiamo accettare che in questa stagione il virus circola in questo modo. Sarebbe l'endemizzazione del Covid. Ma è presto per dirlo*". L'importante è che, come sottolineano gli esperti, continua il calo degli ingressi in terapia intensiva e c'è una frenata dei decessi. Ma l'allarme nuovi contagi arriva anche da oltremanica: dal 22 febbraio a ieri, in Regno Unito i casi sono passati da 398mila a 664mila al giorno, in pratica il doppio. Quanto basta per ricordarci che il Covid è vivo e vegeto e gira tra di noi.

— COVID

15 Marzo 2022

Fine dell'emergenza

Covid, Renzi: "Facciamo come Macron, via green pass e mascherine"

Il leader di Italia Viva favorevole all'eliminazione a breve delle restrizioni mantenendo comunque l'attenzione "ai segnali preoccupanti che arrivano dalla Cina" . L'infettivologo Andreoni: "Dobbiamo imparare a convivere con il virus"

"Io sono per eliminare velocemente in Italia, come hanno fatto Macron e Johnson, il super green pass e le mascherine. Per chi è vaccinato Omicron è poco più di un raffreddore" ha detto il leader di Italia Viva, Matteo Renzi a Radio Leopolda.

Renzi ha ricordato che "il Covid non è scomparso" e "bisogna comunque stare attenti dai segnali preoccupanti che arrivano dalla Cina" ma la scelta è quella di **allentare comunque le restrizioni come hanno fatto già gli altri paesi europei**, gli Stati Uniti e Israele dove da fine febbraio il green pass non è più necessario.

Una linea già espressa dal **centrodestra, Lega e Fdi in testa**, e da una parte del Movimento Cinque Stelle che ha chiesto al leader Giuseppe Conte di farsi portavoce di questa istanza con il governo: **eliminare subito il green pass, al cessare dello stato di emergenza**, previsto il 31 marzo.

"È arrivato il momento di porre fine a questa inutile e dannosa misura. Firma anche tu per chiedere l'abolizione del certificato verde", scrive su Facebook il presidente di Fratelli d'Italia Giorgia Meloni. In scia anche il leader della Lega, Matteo Salvini. "Da oggi anche la vicina Francia elimina l'obbligo di Green Pass e mascherina. È ora di tornare alla normalità anche in Italia", scrive su Twitter, chiarendo poi la richiesta ufficiale al Governo: "Col 31 marzo, con la fine dello stato di emergenza, togliere Green pass, super Green pass, e tutti divieti, limitazioni e restrizioni come sta facendo la grande maggioranza dei Paesi europei".

A indicare però le **intenzioni dell'esecutivo** è il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, a Radio 24: "Questa settimana verrà approvato il decreto che prevede un **progressivo allenamento delle misure,** compreso il Green pass", dice, sostenendo che "dal 1 aprile ci saranno situazioni dove il Green pass non sarà più richiesto. Penso in primis al luoghi all'aperto, bar, ristoranti e attività sportive. Poi a maggio ci sarà un altro allenamento. Entro fine maggio" poi il certificato verde potrebbe "non essere più richiesto". Ma sono due mesi di troppo, secondo i sostenitori dello stop subito.

Andreoni: "Dobbiamo imparare a convivere con il virus"

"Dobbiamo imparare a convivere con una situazione importante di circolazione del virus, in alcun mesi dell'anno la numerosità dei casi passerà da 5.000 a 100mila e questa oscillazione sapremo gestirla in base ad alcune condizioni: a quelle ambientali, al comportamento delle persone e al livello di protezione immunologica della popolazione. I prossimi inverni ci porteranno queste situazioni di **picco e discesa, il primo in inverno e poi l'estate tranquilla**". Così all''agenzia Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, commenta l'incremento dei casi Covid nell'ultima settimana.

In questa situazione di endemia del coronavirus, quali sono le strategie per contenerlo? "Abbiamo capito che il vaccino riduce la circolazione e ci protegge dalla malattia grave - ricorda Andreoni - la mascherina ci aiuta a evitare situazioni di rischio al chiuso e gli assembramenti all'aperto. Poi è chiaro che **si andrà verso una dose annuale del vaccino**, non una quarta dose, ma un richiamo annuale per evitare recrudescenze autunnali, come già si fa per l'influenza". E i**l green pass, che fine farà? "Ci è servito per imporre ad alcune persone la vaccinazione** - risponde Andreoni - direi che **va tenuto in funzione della situazione epidemica,** se è bassa si può alleggerire". Infine sullo stop alle mascherine al chiuso, ipotesi che sta circolando già dal mese di aprile, Andreoni è chiaro: "Vanno tenute anche oltre la fine dello stato di emergenza, e consiglierei anche di non togliersele all'aperto quando c'è affollamento".

il Giornale.it

"Abituarsi all'altalena Covid". Cosa succederà nei prossimi mesi

15 Marzo 2022 - 16:49

L'aumento dei casi Covid in Italia e Europa non preoccupa gli esperti ma li pone davanti ad alcune riflessioni: ecco cosa hanno detto e a cosa bisogna abituarsi

Alessandro Ferro

11

L'attuale situazione pandemica in Italia si può dividere in due tronconi: da un lato, il **Covid** non fa più paura grazie ai vaccini e alla minor gravità di Omicron con i reparti ospedalieri ordinari e di terapia intensiva che si vanno via via svuotando. Chi prende l'infezione guarisce in pochi giorni e con pochi sintomi (se si è vaccinati); l'altra faccia della medaglia è l'aumento dei nuovi positivi da alcuni giorni a questa parte, non soltanto in Italia ma in gran parte d'Europa. Per capire se si tratta di un "rimbaldo della curva" e una situazione del tutto momentanea bisognerà avere qualche altro giorno di pazienza.

"Imparare a convivere con il virus"

La pandemia si sta lentamente **trasformando in endemia e sindemia**, motivo per il quale il virus non scomparità e in certi mesi dell'anno i casi potranno oscillare da "*cinquemila a 10omila e questa oscillazione sapremo gestirla in base ad alcune condizioni: a quelle ambientali, al comportamento delle persone e al livello di protezione immunologica della popolazione*", spiega **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma. "*I prossimi inverni ci porteranno queste situazioni di picco e discesa, il primo in inverno e poi l'estate tranquilla*", sottolinea. Per limitare la circolazione del Covid bisognerà mettere in atto le strategie di sicurezza che ormai conosciamo da due anni: mascherina al chiuso, evitare gli assembramenti e la strada verso "*una **dose** annuale del vaccino, non una quarta dose, ma un richiamo annuale per evitare recrudescenze autunnali, come già si fa per l'influenza*".

QUOTIDIANONAZIONALE

21 mar 2022

Alessandro Malpelo
Cronaca

Covid dopo la terza dose: sintomi, incubazione e quanto dura Omicron

Dopo quanto si manifesta Omicron? Un quadro per capire come si comporta il virus in base agli ultimi studi

Migliaia di persone in Italia in questi giorni hanno contratto il **Covid** e si sono ammalati durante questa 'era' **Omicron**. Sintomi sopportabili, ma fastidiosi. Tanti quelli che si contagiano malgrado abbiano seguito alla lettera le prescrizioni: mascherine, distanze, vaccinazione prima dose e seconda (richiamo), booster (**terza dose)**, profilassi con igienizzanti e disinfettanti, ventilazione degli ambienti. Cosa succede allora, perché siamo ancora esposti al rischio contagio nonostante le precauzioni?

Chi prende il Covid

Questo virus non guarda in faccia a nessuno. Personaggi illustri sono stati sfiorati recentemente dal **colpo di coda del Covid**, nonostante le precauzioni prese: tra gli altri, si sono ritrovati positivi al tampone il cantante Ermal Meta, il conduttore televisivo Piero Chiambretti e il calciatore Daniele Baselli. In linea di massima, dopo la terza dose, si sviluppano forme meno gravi, in quanto funziona la protezione data dalla vaccinazione anche sulle varianti. Ma oggi circolano virus più contagiosi con mutazioni inedite, cioè il virus è sostanzialmente simile ai suoi progenitori, ma ha modificato in qualche punto la conformazione dello Spike, l'arpione che si applica alle cellule per lanciare l'infezione. Ragione per cui, è più facile ricadere nella trappola.

Dopo essere stati travolti dallo tsunami partito da Wuhan abbiamo dovuto fare i conti, una dopo l'altra, con le varianti della Sars-Cov2. Recentemente la Delta ha ceduto il passo, anche in Italia, alla **variante Omicron**, destinata a imperversare in primavera. Dopo tante ondate violente, l'ultima sfuriata dei coronavirus vede emergere **Omicron1, Omicron2** e una serie di sottotipi per cui, fatte salve le variabilità individuali (alcuni sono naturalmente più coriacei, altri più vulnerabili) le **mutazioni del virus** in circolazione continuano a prodursi, mettendo a dura prova la capacità del sistema immunitario di difendere l'organismo, anche nelle persone robuste e prestanti. Detto in altri termini, il vaccino protegge dalle gravi conseguenze, ma non è uno scudo impenetrabile.

Sintomi

Chiambretti si era ammalato una prima volta l'anno scorso, e nonostante abbia sviluppato anticorpi, e si sia sottoposto al booster, ha dichiarato di aver avuto una ricaduta con sintomi pesanti: **mal di gola, cefalea incessant**e (cerchio alla testa che non passa). La disavventura capitata a **Ermal Meta,** che su Twitter ha mostrato l'esito delle analisi del tampone, è analoga: ha scritto di essere stato abbastanza male nonostante le tre dosi di vaccino ricevute. Le persone infettate con **Omicron 2**, precisa da parte sua **Massimo Ciccozzi**, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed epidemiologia dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, hanno **sintomi sovrapponibili alla Omicron**. La novità sono i **sintomi gastrointestinali** quali nausea, vomito e diarrea possono essere presenti, e sviluppare una forma morbosa diversa dell'affezione respiratoria che ha caratterizzato i mesi passati. La febbre, quando accompagna l'esordio della sintomatologia, **oscilla intorno a 38°**. La sindrome attuale assomiglia a una influenza, con **dolore muscolare, spossatezza, senso di stordimento, mal di testa.** L'interessamento delle prime vie aeree (rinite, faringite, laringite, tracheite) può variare, **non sempre è presente.**

Quanto dura

La durata media della malattia è di **5-7 giorni**, occorre tenere presente che i sintomi di esordio rischiano di essere confusi con allergia, influenza o raffreddore, mentre meno frequenti sono le turbe sensoriali con perdita di olfatto (odori) e gusto (sapori), che erano sintomi premonitori della malattia spesso presenti nelle precedenti ondate.

Dopo quanto si manifesta

L'**incubazione** della malattia è in media di 3 giorni. Essendo più contagiosa della precedenti, Omicron2 riesce a colonizzare le mucose delle prime vie aeree anche con una carica virale relativamente bassa.

Quando finirà il Covid

L'osservazione dei casi, e il calo relativo nella diffusione tra i giovani, considerando l'effetto protettivo dato dall'elevata percentuale di persone vaccinate o già infettate, ha spinto alcuni esperti a ritenere che questa potrebbe essere l'ultima ondata di contagi, e che si avvicina il momento in cui la pandemia di Covid-19 somiglierà a una sorta di raffreddore, con recrudescenza in coincidenza con l'abbassamento delle temperature, lasciandoci relativamente liberi d'estate.

Reinfezioni

"Questo virus sta ancora circolando parecchio – ha dichiarato Claudio Mastroianni, presidente della Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali - registriamo molte reinfezioni nei giovani. La cosa positiva è che il vaccino, soprattutto la dose booster, protegge dalla malattia grave e dalla necessità di ricovero ospedaliero. Anche l'anno scorso si era verificata una ripresa dei casi in questo periodo. Abbiamo a che fare con varianti più contagiose, con l'infezione che colpisce anche i vaccinati".

Perché sta ripartendo

L'immunologo americano Anthony Fauci indica tre fattori che alimentano questa fase della pandemia: il ritorno alla socialità con l'allentamento di una serie di misure di protezione, il calo della copertura anticorpale accordata dai vaccini, e la presenza crescente dell' ultima **variante omicron BA.2** che è molto più contagiosa, senza peraltro provocare sintomi gravi nelle persone vaccinate. Dunque le ultime ondate del Covid potrebbero trasformarsi in un'endemia, una fase in cui il virus continuerà a circolare ma senza causare le emergenze sanitarie. I vaccini si confermano efficaci per la protezione dalle forme gravi della malattia (92% nei vaccinati con booster rispetto ai non vaccinati); percentuale che scende al 72% per quanto riguarda la prevenzione dal contagio. Il tasso di ricoveri in terapia intensiva per i non vaccinati risulta di 13 volte più alto rispetto ai vaccinati con booster. In calo da tre settimane la percentuale dei casi segnalati in età scolare (26%) secondo dati dell'Istituto superiore di sanità.

Contagi e varianti

Abbiamo visto che tutte le volte che ci sono assembramenti il virus riprende a circolare. Nell'ultima settimana si è registrato un aumento del numero dei casi segnalati, ma il numero delle ospedalizzazioni e dei ricoveri in terapia intensiva continua a calare. Non esiste più una sola Omicron, occorre distinguere. La **Omicron BA.2** è la versione del virus Sars-CoV-2 più contagiosa del 30% rispetto alla sorella maggiore, sarebbe nata in India lo scorso dicembre per poi diffondersi al resto del pianeta, Europa compresa. In Israele sono stati descritti due casi di variante chimera di SarS-Cov-2, che combina la Omicron con la sua sottovariante Omicron 2.

La comparsa di varianti chimera si era già registrata per altri virus in passato. "Questi sono argomenti che interessano medici e ricercatori, ma per la popolazione generale non cambia nulla. Abbiamo già assistito al terrorismo sulle varianti, mi auguro non si faccia anche con questa", ha dichiarato Matteo Bassetti, presidente della Società italiana terapia antinfettiva. "Finché il virus circolerà, ci saranno altre varianti, sia della Omicron, sia di altre famiglie, ma ci auguriamo – ha concluso lo specialista – che siano ancora meno gravi della Omicron, nei vaccinati".

Dove si rischia di più il contagio

La pandemia ha evidenziato la necessità di mantenere le concentrazioni di particolato a bassi livelli per molteplici ragioni legate alla salute e alle modalità di diffusione del virus. Negli ambienti chiusi è facile per il SARS-COV2 diffondersi, rimanere vitale e infettare altri soggetti in presenza di persone positive asintomatiche o lievemente sintomatiche. Quindi tutti gli edifici o luoghi frequentati dal pubblico, mezzi di trasporto, aule scolastiche, locali pubblici, ristoranti, uffici, hotel, musei, teatri, cinema, senza dimenticare i luoghi di cura, ambulatori e residenze assistite. Da tenere sotto controllo il tasso di anidride carbonica nell'aria (CO2) associati alla ventilazione naturale (o in alternativa a quella meccanica controllata) con utilizzo di dispositivi validati per la purificazione dell'aria con filtrazione nanometrica. "Gli studi oggi disponibili hanno quantificato in valori inferiori all'1% il rischio di contrarre il Covid-19 laddove vengano mantenuti livelli di CO2 inferiori a 700 parti per milione", precisa Alessandro Miani, presidente Sima, Società Italiana di Medicina Ambientale. Dunque si conferma la necessità, per fare prevenzione, di arieggiare spesso i locali chiusi, monitorare i valori per evitare concentrazioni di anidride carbonica, strategie di decontaminazione specifiche basate sulla ventilazione e purificazione dell'aria.

— SALUTE

22 Marzo 2022

Lotta al Covid

Mascherine al chiuso? Necessarie fino all'arrivo dell'estate. Il parere degli infettivologi italiani

Il no del professor Mastroianni, presidente Simit: "La mascherina è ancora indispensabile, i numeri dei contagi lo confermano. Non sottovalutare gli assembramenti all'aperto"

Per gli infettivologi italiani la strada da seguire è chiara: mascherine al chiuso almeno fino all'estate. Un secco no, quindi, al provvedimento che potrebbe togliere l'obbligo del dispositivo di protezione al chiuso.

Il diniego arriva da Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma.

Il professore ha specificato alla Adnkronos come l'uso della mascherina sia ancora indispensabile visto l'innalzamento della curva dei contagi nelle ultime settimane, puntualizzando poi come sia necessario "mantenere molta prudenza, e quindi anche la mascherina, negli assembramenti all'aperto".

E, a proposito dell'aumento dei casi positivi registrati nelle ultime due settimane, l'infettivologo ha affermato che, per ora, la situazione è controllabile e non c'è grossa pressione sugli ospedali. Nonostante questo è arrivato il momento di fare un passo in avanti: "Dovrà essere messo in pratica un piano di riorganizzazione dei percorsi" – ha detto Mastroianni - perché la nuova fase post pandemia prevede una convivenza con il virus che deve essere gestita al meglio". Fase imprescindibile dai vaccini "che vanno aumentati perché è dimostrato che sono l'arma in più che abbiamo".

Il Messaggero

Omicron 2, dieci regole per evitare la seconda infezione: dalla mascherina (non solo al chiuso) al senso di rilassatezza

«Il virus non è ancora sconfitto», dice Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma

di Graziella Melina

5 Minuti di Lettura

Mercoledì 23 Marzo 2022, 09:24 - Ultimo aggiornamento: 24 Marzo, 18:00

Il numero dei casi di Covid in continuo aumento, come 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), dimostra in modo evidente che "il virus non è ancora sconfitto". È quindi fondamentale continuare a mantenere alta l'attenzione, "per evitare di ricadere in ondate epidemiche gravi". Ecco, allora, quali sono secondo l'esperto i dieci errori da non fare per evitare di contagiare se stessi, reinfettarsi e diffondere il virus a casa e al lavoro.

Omicron 2, le dieci regole

Anche se presto le nuove regole ci potrebbero consentire di metterla da parte, la mascherina al chiuso va indossata sempre. Che sia quella chirurgica o la più protettiva, ossia l'Ffp2, è bene continuare ad utilizzarla sia al lavoro che nei locali commerciali, nei teatri, al cinema, al ristorante. Non dimentichiamo che al chiuso, senza una adeguata aerazione, il virus si trasmette molto meglio. La nuova variante omicron 2, che ha una contagiosità elevata, non trovando barriere potrebbe dunque infettare senza sosta e alzare la curva dei contagi in modo esponenziale.

Per molti, con l'arrivo della primavera e delle belle giornate, stare senza mascherina all'aperto significa riappropriarsi della libertà finalmente ritrovata. Eppure, fare a meno della protezione sia sulla bocca e che sul naso potrebbe rivelarsi pericoloso ogni volta che ci si ritrova all'improvviso in mezzo ad un gruppo di amici o conoscenti. Non dimentichiamo che, seppure all'aperto, il rischio di contagio c'è sempre, e se si entra in contatto con un'altra persona infetta, senza la protezione e la distanza di sicurezza la probabilità di contagiarsi è molto alta.

La pandemia non è finita

Pensare che la pandemia sia finita soltanto perché l'attenzione mediatica è rivolta ad altre questioni drammatiche che stanno mettendo in pericolo tutti i paesi, è un errore che potremmo pagare caro. Il virus non ha mai smesso di circolare. Di Covid ci si ammala ancora. E se è vero che spesso si tratta di sintomi lievi, non dimentichiamo che purtroppo molte persone continuano a finire in ospedale, in terapia intensiva e alla fine non ce la fanno.

Un dato è ormai assodato: il vaccino ci protegge dai rischi gravi. Ma credere che anche senza aver completato il ciclo vaccinale è possibile stare tranquilli, perché ormai immuni, è pericoloso. Soltanto dopo aver effettuato il booster, si può ritenere di avere un'immunità che conferisce una protezione dalla sintomatologia grave.

Anche chi fa sport è a rischio

Spesso chi fa sport, ha uno stile di vita sano e non ha particolari acciacchi pensa che anche se si contagia supererà l'infezione senza problemi. Si tratta invece di un convincimento errato. E molti purtroppo lo sperimentano sul campo. La pandemia ci ha insegnato infatti che, anche senza comorbidità, è possibile contrarre l'infezione in modo grave e persino finire in terapia intensiva.

È sbagliato mettere da parte le misure di precauzione, a cominciare dalla mascherina, subito dopo la guarigione dal Covid. Non è infrequente, infatti, la possibilità che ci si possa reinfettare, spesso con una variante diversa. Questa fase della pandemia è infatti caratterizzata da reinfezioni in soggetti guariti e anche vaccinati. Molte persone si sono infettate anche tre volte. A fare la differenza è sempre la capacità del sistema immunitario di reagire all'attacco del virus.

Spesso si pensa che chi si reinfetta contrae comunque una forma lieve della malattia, simile in sostanza ad un raffreddore. Ma si tratta di una falsa convinzione. Non è vero, infatti, che le reinfezioni non possano essere gravi. Sono ormai segnalati casi di persone reinfettate, soprattutto non vaccinate, che possono avere sintomi gravi e si ritrovano in un letto di ospedale per diversi giorni, senza alcuna certezza che la malattia possa essere superata senza complicazioni.

È sbagliato pensare che i bambini, se contagiati, non possano ammalarsi in modo grave. I dati, purtroppo, dimostrano il contrario. In Italia i casi di bambini ospedalizzati o in terapia intensiva, e purtroppo persino deceduti, sono noti. È opportuno, dunque, che i genitori si affrettino a proteggerli con la vaccinazione anticovid.

La nuova variante Omicron non è l'ultima. È quindi sbagliato pensare che ormai il SarsCov 2 possa causare una sintomatologia simile ad un raffreddore e quindi proprio per questo non deve farci paura. Più si allentano le misure di precauzione, più ci si abbraccia e si sta insieme ad amici e parenti come nel periodo pre-pandemico, più il virus circola e dà vita a nuove varianti. E non è detto che la prossima sarà meno pericolosa di quella attuale.

Molti smettono di usare le misure di precauzione perché pensano che ormai il virus sia indebolito e non possa causare una malattia grave. Purtroppo, questo aspetto per il momento non è certo, visto che la pandemia non è ancora finita. Si tratta di un dato osservazionale che non può servire a dare garanzie in modo assoluto. Non dimentichiamo che ogni giorno, a causa dell'infezione, continuano a morire decine di persone.

IL MATTINO.it

Omicron 2, dieci regole per evitare la seconda infezione: dalla mascherina (non solo al chiuso) al senso di rilassatezza

PRIMO PIANO > SANITÀ

*Mercoledì 23 Marzo 2022 di **Graziella Melina***

Il numero dei casi di Covid in continuo aumento, come 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), dimostra in modo evidente che "il virus non è ancora sconfitto". È quindi fondamentale continuare a mantenere alta l'attenzione, "per evitare di ricadere in ondate epidemiche gravi". Ecco, allora, quali sono secondo l'esperto i dieci errori da non fare per evitare di contagiare se stessi, reinfettarsi e diffondere il virus a casa e al lavoro.

Omicron 2, le dieci regole

Anche se presto le nuove regole ci potrebbero consentire di metterla da parte, la mascherina al chiuso va indossata sempre. Che sia quella chirurgica o la più protettiva, ossia l'Ffp2, è bene continuare ad utilizzarla sia al lavoro che nei locali commerciali, nei teatri, al cinema, al ristorante. Non dimentichiamo che al chiuso, senza una adeguata aerazione, il virus si trasmette molto meglio. La nuova variante omicron 2, che ha una contagiosità elevata, non trovando barriere potrebbe dunque infettare senza sosta e alzare la curva dei contagi in modo esponenziale.

Per molti, con l'arrivo della primavera e delle belle giornate, stare senza mascherina all'aperto significa riappropriarsi della libertà finalmente ritrovata. Eppure, fare a meno della protezione sia sulla bocca e che sul naso potrebbe rivelarsi pericoloso ogni volta che ci si ritrova all'improvviso in mezzo ad un gruppo di amici o conoscenti. Non dimentichiamo che, seppure all'aperto, il rischio di contagio c'è sempre, e se si entra in contatto con un'altra persona infetta, senza la protezione e la distanza di sicurezza la probabilità di contagiarsi è molto alta.

La pandemia non è finita

Pensare che la pandemia sia finita soltanto perché l'attenzione mediatica è rivolta ad altre questioni drammatiche che stanno mettendo in pericolo tutti i paesi, è un errore che potremmo pagare caro. Il virus non ha mai smesso di circolare. Di Covid ci si ammala ancora. E se è vero che spesso si tratta di sintomi lievi, non dimentichiamo che purtroppo molte persone continuano a finire in ospedale, in terapia intensiva e alla fine non ce la fanno.

Un dato è ormai assodato: il vaccino ci protegge dai rischi gravi. Ma credere che anche senza aver completato il ciclo vaccinale è possibile stare tranquilli, perché ormai immuni, è pericoloso. Soltanto dopo aver effettuato il booster, si può ritenere di avere un'immunità che conferisce una protezione dalla sintomatologia grave.

Anche chi fa sport è a rischio

Spesso chi fa sport, ha uno stile di vita sano e non ha particolari acciacchi pensa che anche se si contagia supererà l'infezione senza problemi. Si tratta invece di un convincimento errato. E molti purtroppo lo sperimentano sul campo. La pandemia ci ha insegnato infatti che, anche senza comorbidità, è possibile contrarre l'infezione in modo grave e persino finire in terapia intensiva.

È sbagliato mettere da parte le misure di precauzione, a cominciare dalla mascherina, subito dopo la guarigione dal Covid. Non è infrequente, infatti, la possibilità che ci si possa reinfettare, spesso con una variante diversa. Questa fase della pandemia è infatti caratterizzata da reinfezioni in soggetti guariti e anche vaccinati. Molte persone si sono infettate anche tre volte. A fare la differenza è sempre la capacità del sistema immunitario di reagire all'attacco del virus.

Spesso si pensa che chi si reinfetta contrae comunque una forma lieve della malattia, simile in sostanza ad un raffreddore. Ma si tratta di una falsa convinzione. Non è vero, infatti, che le reinfezioni non possano essere gravi. Sono ormai segnalati casi di persone reinfettate, soprattutto non vaccinate, che possono avere sintomi gravi e si ritrovano in un letto di ospedale per diversi giorni, senza alcuna certezza che la malattia possa essere superata senza complicazioni.

È sbagliato pensare che i bambini, se contagiati, non possano ammalarsi in modo grave. I dati, purtroppo, dimostrano il contrario. In Italia i casi di bambini ospedalizzati o in terapia intensiva, e purtroppo persino deceduti, sono noti. È opportuno, dunque, che i genitori si affrettino a proteggerli con la vaccinazione anticovid.

La nuova variante Omicron non è l'ultima. È quindi sbagliato pensare che ormai il SarsCov 2 possa causare una sintomatologia simile ad un raffreddore e quindi proprio per questo non deve farci paura. Più si allentano le misure di precauzione, più ci si abbraccia e si sta insieme ad amici e parenti come nel periodo pre-pandemico, più il virus circola e dà vita a nuove varianti. E non è detto che la prossima sarà meno pericolosa di quella attuale.

Molti smettono di usare le misure di precauzione perché pensano che ormai il virus sia indebolito e non possa causare una malattia grave. Purtroppo, questo aspetto per il momento non è certo, visto che la pandemia non è ancora finita. Si tratta di un dato osservazionale che non può servire a dare garanzie in modo assoluto. Non dimentichiamo che ogni giorno, a causa dell'infezione, continuano a morire decine di persone.

IL MATTINO.it

Il super raffreddore italiano, sintomi e differenze con il Covid: come riconoscerlo (e come comportarsi)

PRIMO PIANO > SANITÀ

*Mercoledì 23 Marzo 2022 di **Graziella Melina***

La pandemia ci ha reso forse più ipocondriaci. La paura di contagiarsi è così forte che spesso basta un mal di pancia per far scattare subito la corsa al tampone. Ma gli esperti tranquillizzano: il SarsCov 2, ormai diffuso nella variante Omicron 2, non è il solo virus che circola in questo periodo. Ad essere scambiata per Covid è spesso invece la cosiddetta influenza intestinale, detta anche gastroenterite virale, causata per lo più dai Norovirus e i Rotavirus. I primi colpiscono sia i bambini che gli adulti e rappresentano la causa più comune di gastroenterite di origine alimentare in tutto il mondo; i rotavirus colpiscono soprattutto i bambini molto piccoli.

Virus sovrapponibile al Covid

«Con la stagione primaverile - spiega Claudio Mastroianni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - questi virus possono colpire sia i bambini che i giovani. È chiaro che la sintomatologia potrebbe essere sovrapponibile al Covid, ma nella stragrande maggioranza dei casi il quadro clinico è ben distinto. In genere, omicron colpisce le alte vie respiratorie e in qualche caso provoca disturbi intestinali. Nella influenza intestinale, invece, si ha febbre, diarrea e vomito, senza sintomi respiratori». La corsa al tampone, dunque, non è consigliabile. «Nella maggior parte dei casi - tranquillizza Mastroianni - nel giro di 48 ore i sintomi passano in maniera spontanea. È bene dunque attendere un paio di giorni prima di verificare se si tratta di Covid. Se però in casa si convive con qualche persona fragile è opportuno rimanere isolati e fare il tampone. Se invece il soggetto è vaccinato e non ha particolari fragilità, bisogna solo aspettare che i disturbi intestinali si attenuino fino a scomparire definitivamente».

Alimentazione e idratazione

Nel frattempo, in cima alle priorità c'è il riposo e poi una alimentazione adeguata. «Bisogna fare attenzione in particolare alle persone anziane e ai bambini piccoli, che vanno idratati spesso. Se si ha la sensazione di vomito, è opportuno farli bere a piccole dosi». Nelle fasi acute, non è consigliato assumere alimenti solidi perché potrebbero stimolare vomito o diarrea. È preferibile invece alimentarsi solo con liquidi contenenti sali minerali e zuccheri. Quando ritorna l'appetito, si può riprendere a consumare i pasti usuali, ma gradualmente.

Il contagio

Per evitare di trasmettere il contagio, è fondamentale curare l'igiene. Come sottolinea l'Istituto Superiore di Sanità, la trasmissione avviene per contatto diretto o per condivisione di utensili, posate, asciugamani oppure cibo con una persona che abbia l'infezione in corso. «Bisogna prestare massima attenzione al lavaggio delle mani. I virus - ricorda Mastroianni - si depositano sulle superfici e quindi se tocchiamo oggetti contaminati il rischio di infettarci è alto». Anche l'ingestione di cibo o acqua contaminati può causare l'infezione. Tra gli alimenti che potrebbero causare l'influenza intestinale, vanno tenuto d'occhio i molluschi, in particolare le ostriche crude o poco cotte, i frutti di bosco, le fragole fresche o congelate. Attenzione anche all'acqua che talvolta può essere contaminata. Ma nel frattempo niente cure fai da te. Non esiste infatti un farmaco specifico per la gastroenterite virale. Quindi, non si deve mai ricorrere agli antibiotici, perché in questi casi sono del tutto inefficaci. Se i sintomi perdurano per più giorni oppure semplicemente in caso di dubbi, è bene comunque rivolgersi al medico di famiglia oppure al pediatra.

Ultimo aggiornamento: 27 Marzo, 11:15

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

Omicron e reinfezioni: chi è più a rischio?

di Irma D'Aria

L'efficacia della risposta immunitaria e il tempo intercorso dal primo contagio sono i due meccanismi dai quali dipende la possibilità di essere re-infettati. Ma ci sono anche questioni genetiche

23 MARZO 2022 AGGIORNATO ALLE 15:44 5 MINUTI DI LETTURA

Proprio ora che potremmo goderci una maggior libertà dalle restrizioni imposte finora dall'emergenza sanitaria i contagi tornano a salire e preoccupano le reinfezioni. Dopo i dati del Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità, anche i social network sono inondati da testimonianze di pluricontagiati. Ma quali sono i soggetti che rischiano maggiormente di reinfettarsi?

I dati dell'Iss

Secondo il Rapporto dell'Iss nell'ultima settimana la percentuale di reinfezioni sul totale dei casi segnalati è pari a 3,2%. "Può sembrare una percentuale bassa, ma in realtà quello che emerge dai dati dell'Iss è che c'è un forte incremento delle reinfezioni", sottolinea **Massimo Andreoni**, ordinario di malattie infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit). Cosa significa? "E' una testimonianza del fatto che sia la protezione vaccinale, sia quella data dall'immunità naturale, cioè dalla precedente infezione, protegge meno nei confronti della variante Omicron".

Donne e giovani più a rischio

Dal rapporto emerge anche come siano soprattutto le donne a reinfettarsi. Secondo gli esperti, ciò è dovuto alla loro maggior presenza nelle scuole dove viene effettuata un'intensa attività di screening e anche al fatto che svolgono spesso la funzione di caregiver in ambito familiare. Tra i soggetti più a rischio ci sono anche i giovani: i casi di reinfezione sono più diffusi nelle fasce di età dai 12 ai 49 anni rispetto alle persone con prima diagnosi in età compresa fra i 50-59 anni. "Verosimilmente il maggior rischio di reinfezione nelle fasce di età più giovani è attribuibile a comportamenti ed esposizioni a maggior rischio, rispetto alle fasce d'età superiore ai 60 anni", scrive l'Iss nel suo rapporto. I rischi sono più alti rispetto al resto della popolazione anche tra gli operatori sanitari. In totale, riferisce l'Iss, dal 24 agosto 2021 al 16 marzo 2022 sono stati segnalati 264.634 casi di reinfezione, pari al 3% del totale dei casi notificati.

Il fattore tempo

La reinfezione si sta verificando, in particolare, nei soggetti con prima diagnosi di Covid-19 notificata da oltre 210 giorni (cioè sette mesi) rispetto a chi ha avuto la prima diagnosi di Covid-19 fra i 90 e i 210 giorni precedenti e nei soggetti non vaccinati o vaccinati con almeno una dose da oltre 120 giorni rispetto ai vaccinati con almeno una dose entro i 120 giorni. "Certamente - conferma Andreoni - il rischio di infettarsi è maggiore in funzione della distanza rispetto alla prima infezione perché più si è distanti, più l'immunità si affievolisce soprattutto se non si è fatto il richiamo". A far aumentare il rischio di re-infezione sono anche le condizioni generali di salute: "Un paziente immunodepresso, cioè che non ha una risposta immunitaria molto efficace ha una maggiore probabilità sia di contagiarsi una prima volta che di reinfettarsi rispetto ad un soggetto con una buona risposta immunitaria", dichiara l'infettivologo.

La questione genetica

Ma il fattore tempo entra in gioco anche per altri aspetti che riguardano le caratteristiche delle nuove varianti. "Nel progredire delle varianti - spiega Andreoni - la distanza filogenetica, cioè la differenza genetica tra una variante e l'altra è andata progressivamente aumentando. Un'infezione contratta con la variante Alfa, che è una delle prime che hanno circolato, ha una enorme differenza genetica rispetto alla Omicron e quindi inevitabilmente la risposta immunitaria è meno efficace rispetto alla nuova variante". La componente genetica, in realtà, andrebbe studiata di più anche per capire come mai alcune persone sono particolarmente predisposte all'infezione ed altre, al contrario, sembrano essere super-resistenti. "Nella mia esperienza clinica - prosegue il direttore scientifico della Simit - vedo diverse persone che hanno già fatto tre infezioni, mediamente una volta all'anno il che mi fa pensare che ci siano alcuni fattori genetici di protezione ed altri, invece, di particolare suscettibilità, aspetti che abbiamo studiato soltanto in modo parziale fino ad ora".

Il 'peccato originale' dei vaccini

E chi, invece, si re-infetta dopo aver fatto il vaccino? Sui social network c'è un tam tam di persone che lamentano proprio il fatto di essersi ammalati pur avendo fatto tre dosi di vaccino. "Sicuramente - spiega Andreoni - paghiamo lo scotto del fatto che tutti i vaccini in uso si basano sul virus di Wuhan che circolava due anni fa in Cina. E' un po' il loro peccato originale ma questo vale per tutte le varianti e non soltanto per Omicron. Sta di fatto che l'arrivo di nuove varianti ha modificato un pochino quella che è l'efficacia del vaccino". E' indubbio, però, che i vaccini confermano la loro efficacia nel ridurre il tasso di ospedalizzazione e di ricovero in terapia intensiva, oltre che di mortalità. "Questi dati - prosegue l'infettivologo - continuano ad essere fortemente incoraggianti anche se quando si torna a dei livelli così importanti di circolazione del virus inevitabilmente, anche se il vaccino è valido ed efficace, qualche caso in più di ospedalizzazione ce lo dobbiamo aspettare soprattutto considerando che c'è sempre una quota di soggetti non vaccinati".

Le reinfezioni nei bambini

La variante Omicron, ancora prevalente nelle infezioni da Covid, corre come il morbillo ed è la responsabile dell'aumento dei casi tra i bambini, incluse le reinfezioni anche perché nella fascia d'età 5-11 anni il tasso di vaccinazione resta basso. "Normalmente il sistema immunitario dei bambini funziona meglio di quello degli adulti, quindi, hanno la capacità di immunizzarsi più efficacemente rispetto ad un anziano", tranquillizza Andreoni. "Detto questo, però, i bambini sono comunque soggetti a rischio anche di reinfezioni e un po' di casi sono stati già registrati. L'unica strategia da adottare è quella di vaccinarli in modo da proteggerli dal rischio di malattia grave che purtroppo capita anche nei bambini".

Sintomi e Long Covid nella reinfezione

Chi si infetta una seconda volta avrà meno sintomi visto che ha già incontrato la malattia? "In realtà - risponde Andreoni - non è affatto detto che la reinfezione passi in maniera paucisintomatica o tranquilla. Abbiamo ricevuto, per esempio, alcune segnalazioni sia negli adulti che nei bambini con decorso importante, quindi, non è da prendere sottogamba". E poi resta da capire la questione del Long Covid in una persona che si è infettata più volte: "Questo è un argomento su cui ancora non c'è tantissima letteratura e che va approfondito. Certamente chi si ammala più volte subisce una sommatoria di eventi ed è molto probabile che anche i sintomi successivi all'infezione siano più fastidiosi e forse anche più prolungati nel tempo".

Troppo presto per tornare alla normalità?

Con lo stop dello stato d'emergenza a fine marzo e le mascherine e il Green pass da maggio tutti iniziavamo a respirare aria di libertà. Alla luce dell'incremento dei contagi e delle reinfezioni, è un errore tenendo presente che c'è sempre una quota di soggetti non vaccinati? "E' evidente da sempre che meno ci proteggiamo con le precauzioni adottate durante lo stato d'emergenza - risponde Andreoni - più corriamo il rischio di incontrare il virus e di ammalarci. In questo momento in cui si ha un po' la sensazione che si possa tornare alla normalità anche sull'onda dei messaggi tranquillizzati che sono arrivati dalle istituzioni molte persone hanno abbassato la guardia ed è proprio questo il momento in cui fare ricorso al senso di responsabilità del singolo".

Flessibilità e buon senso

Insomma, senza voler tornare indietro e continuando a guardare avanti, ancora una volta la gestione di questo virus che ci ha ormai abituati alle sorprese richiede una buona dose di buon senso. "Dire che torneremo allo stadio con una presenza del 100% - fa notare Andreoni - è una bella cosa, ma induce le persone a ritenere che sia tutto finito e che ognuno può comportarsi come vuole, ma in questo momento con una circolazione così alta del virus la probabilità che in una sede come può essere uno stadio di calcio in cui entrano 40-60.000 persone ci siano dei soggetti infetti è statisticamente molto alta". E allora qual è la misura giusta per allentare le restrizioni senza aumentare i rischi? "Bisognerebbe pensare a misure di intervento anche molto elastiche e molto rapide. Senza arrivare a dichiarare lo stato di emergenza, quando i dati segnalano che il virus sta circolando un po' di più allora si possono adottare misure precauzionali da accantonare non appena i dati epidemiologici tornano nella norma", risponde l'infettivologo di Tor Vergata.

il Giornale.it

Omicron 2, le 10 regole per non reinfettarsi

24 Marzo 2022 - 09:33

Omicron 2 è diventata la variante dominante e può causare reinfezioni: ecco quali sono le 10 regole per tenere il virus sempre a debita distanza

Alessandro Ferro

25

Come ha spiegato l'Oms, la **subvariante Omicron 2 è ormai diventata dominante**: in Italia i contagi sono aumentati rispetto a qualche settimana fa, ci si infetta di più ma i sintomi sono sempre più blandi e si risolvono in pochi giorni. Ecco perché si va verso le tanto attese riaperture e la situazione negli ospedali è ampiamente sotto controllo. Questo non vuol dire, però, smettere di proteggersi perché il virus continua a circolare e in maniera molto sostenuta: il prof. **Massimo Andreoni**, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), consiglia alcune regole da seguire per evitare di contagiare se stessi, **reinfettarsi** e diffondere il virus a casa e al lavoro.

Ecco il decalogo contro Omicron 2

Innanzitutto, rimangono fondamentali le **mascherine** anche quando cadrà del tutto l'obbligo di indossarle. "*Che sia quella chirurgica o la più protettiva, ossia l'Ffp2, è bene continuare ad utilizzarla sia al lavoro che nei locali commerciali, nei teatri, al cinema, al ristorante*", spiega l'esperto al ***Messaggero***. La seconda regola è quella di stare molto attenti negli **ambienti** chiusi dove il virus va a nozze: infatti, se non c'è un'adeguata ventilazione, la variante Omicron 2 si può diffondere molto meglio che all'aperto. Il consiglio è quello di mantenere sempre le mascherine in presenza di un numero elevato di persone con cui ci si trova a stretto contatto, magari a causa degli spazi. Terzo errore da non fare e terzo suggerimento di Andreoni è prestare attenzione anche all'**aperto**: primavera e sole non significano assenza di virus. "*Fare a meno della protezione sia sulla bocca e che sul naso potrebbe rivelarsi pericoloso ogni volta che ci si ritrova all'improvviso in mezzo ad un gruppo di amici o conoscenti. Non dimentichiamo che, seppure all'aperto, il rischio di contagio c'è sempre, e se si entra in contatto con un'altra persona infetta, senza la protezione e la distanza di sicurezza la probabilità di contagiarsi è molto alta*", sottolinea.

Gli errori da non commettere e l'importanza dei vaccini

Come **abbiamo visto sul Giornale.it**, il quarto errore da non fare è "*pensare che la pandemia sia **finita***" soltanto perché si è abbassata la nostra soglia d'attenzione e quella dei media, impegnati a raccontare quotidianamente la guerra in Ucraina. Covid-19 continua a circolare come dimostrano i nuovi casi di positività in Italia. Quinto punto: i **vaccini** sono fondamentali, è merito loro se non ci si ammala gravemente e non si finisce in ospedale. Ecco perché è fondamentale completare il ciclo vaccinale con la terza dose, il booster, che ancora manca a ben 10 milioni di italiani che avevano fatto le prime due dosi. Tanti, troppi. "*Soltanto dopo aver effettuato il booster, si può ritenere di avere un'immunità che conferisce una protezione dalla sintomatologia grave*", spiega Andreoni.

Cosa succede quando ci si reinfetta

Dal momento che è possibile **reinfettarsi anche pochi mesi dopo** una precedente infezione con Omicron, un altro punto da osservare è la prudenza nel fare **sport**: non perché ci si è infettati, infatti, non può ricapitare pur con sintomi lievissimi o da asintomatici. Gli sportivi di palestra, piscina e altre attività devono osservare le regole di distanziamento e igienizzazione per abbassare al minimo i rischi. Collegato alla "sicurezza" di non reinfettarsi più, c'è **l'abbandono** delle misure di precauzione subito dopo la guarigione. "*Non è infrequente, infatti, la possibilità che ci si possa reinfettare, spesso con una variante diversa. Questa fase della pandemia è infatti caratterizzata da reinfezioni in soggetti guariti e anche vaccinati*", afferma l'infettivologo al *Messaggero*. Da qui, l'ottavo punto riguarda chi pensa che una reinfezione possa essere soltanto un raffreddore. "*Sono ormai segnalati casi di persone reinfettate, soprattutto non vaccinate, che possono avere sintomi gravi e si ritrovano in un letto di ospedale per diversi giorni*".

Bambini e future varianti

Gli ultimi due punti del decalogo riguardano i più piccoli e il "futuro" di questa variante. Il professore spiega che, seppur i casi siano minimi, è errato pensare che i **bambini** non si ammalino in modo grave: ecco perchè è bene affrettarsi con il ciclo vaccinale, così da limitare i contagi e mettere in sicurezza anche l'età pediatrica, molto esposta al contagio a causa soprattutto della scuola. Ultimo punto da prendere in esame, che ripetono anche tutti gli altri esperti, è che la variante Omicron con le sue subvarianti non sarà **l'ultima**: nel prossimo fututo, il virus continuerà a evolvere e modificarsi per "adattarsi" all'ospite. Come **abbiamo visto sul Giornale.it**, Omicron e Omicron 2 sono davvero varianti poco pericolose e molto "leggere", ma non è detto che future varianti possano essere "*meno pericolose di quelle attuali*", conclude.

Il Sole 24 ORE

Quarantena e tampone, quali sono le regole per i positivi (vaccinati e non)

Confermata l'indicazione di attendere i 7 giorni o 10 per i non vaccinati o per chi non ha la terza dose o ha fatto la seconda dose da più di 4 mesi

di Nicola Barone

29 marzo 2022

Solo chi ha contratto il virus dal 1° aprile dovrà rimanere isolato a casa. Nell'ipotesi di contatto stretto con un caso positivo vale il regime dell'autosorveglianza, il che vuol dire obbligo di mascherina Ffp2 per 10 giorni dall'ultimo contatto, test alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. Il decreto legge sulla cessazione dello stato di emergenza ha disegnato la nuova fase di convivenza con il Covid mantenendo alcune prescrizioni. Come indica il provvedimento, «è fatto divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora alle persone sottoposte alla misura dell'isolamento per provvedimento dell'autorità sanitaria in quanto risultate positive al SARS-CoV-2, fino all'accertamento della guarigione».

Il periodo obbligatorio

Per le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2, precisa la circolare del ministero della Salute "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19" che tiene conto del decreto legge 24 marzo 2022, valgono le stesse indicazioni contenute nella circolare del 30 dicembre 2021 n. 60136 ("Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron B.1.1.529"). L'isolamento, cioè, resta per un periodo di 7 giorni (e non più di 10) per i soggetti vaccinati con booster o con ciclo vaccinale completato da meno di 120 giorni.

L'uscita dall'isolamento

Per uscire dal regime di isolamento i positivi devono risultare negativi a un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2, effettuato anche presso centri privati. In quest'ultimo caso, la trasmissione, con modalità anche elettroniche, al dipartimento di prevenzione territorialmente competente del referto, con esito negativo, determina la cessazione del regime dell'isolamento.

Operatori sanitari

Quanto in particolare agli operatori sanitari, essi devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

Per infettivologi inappropriato ridurre quarantena

«Con la diffusione di Omicron 2 non è pensabile ridurre i giorni di quarantena dei positivi al Covid. Nei vaccinati la capacità di trasmettere il virus si riduce del 90% dopo la scomparsa dei sintomi, ma in un rialzo della circolazione a cui stiamo assistendo non ci possiamo permettere di lasciare uscire di casa chi è ancora potrebbe essere positivo». È l'opinione di Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, al momento della conferma della quarantena di 7 giorni per i positivi a Covid. «Se poi la circolazione epidemica dovesse cambiare, magari tra due-tre settimane, si potrebbe anche rivedere la decisione - aggiunge Mastroianni - ma sono la politica e le istituzioni che dovranno decidere». Mentre sulla situazione di pressione nei reparti, il presidente della Simit precisa che «al momento non c'è». Quanto all'identikit dei ricoverati Covid, «sono sempre più spesso anziani fragili e immunodepressi mentre chi non è vaccinato è più colpito da forme di polmonite dovute all'infezione Sars-CoV-2».

Avvenire.it

Coronavirus. Quarantena per i positivi, esperti divisi

Enrico Negrotti martedì 29 marzo 2022

Sono ancora molti gli interrogativi che pone la gestione ordinaria della pandemia di Covid-19, che comincerà venerdì 1° aprile dopo la scadenza dello stato di emergenza. Uno di questi è il mantenimento della quarantena per 7 giorni per coloro che risulteranno positivi al Sars-CoV-2. L'andamento dei casi si mantiene abbastanza stabile negli ultimi 7 giorni, secondo le rilevazioni della Fondazione Gimbe, ma fa discutere la riduzione del ricorso al Green pass. Dalla Agenzia europea dei medicinali (Ema) è giunta l'approvazione di nuovi farmaci monoclonali, da somministrare a pazienti immunocompromessi che risultano sviluppare scarsa risposta anticorpale al vaccino. E uno studio argentino "rivaluta" in positivo i vaccini a vettore virale di Cina e Russia, Sinopharm e Sputnik. «Ci troviamo in un *plateau* di nuovi casi giornalieri di contagio – osserva Nino **Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe –, che si sono stabilizzati ormai da circa sette giorni attorno a quota 70-71mila. Verosimilmente questo prelude a una discesa della curva». Secondo l'epidemiologo Pier Luigi **Lopalco** (Università del Salento) assistiamo a «una seconda ondata di Omicron, più lieve rispetto alla prima. Possiamo quindi gestirla bene con mezzi ordinari. E tra questi c'è l'isolamento dei positivi. È più che condivisibile il mantenimento della quarantena di 7 giorni per i positivi». Prefigura «un picco durante le feste pasquali» Fabrizio **Pregliasco** (Università di Milano), «ma a fine maggio le cose dovrebbero migliorare». Convinto che «ci sia meno attenzione alla diagnosi di Covid» è Massimo **Andreoni** (Policlinico Tor Vergata di Roma), ma ritiene che «sette

giorni di isolamento possono essere sufficienti». Lamenta che nel mondo si vada «in ordine sparso» Maria Rita **Gismondo** (Ospedale Sacco di Milano): i *Centers for Disease Control* (Cdc) americani ne chiedono 5, nei vari Paesi europei si trovano altri intervalli, ma i 7 giorni confermati in Italia sono «un buon intervallo di tempo precauzionale», conclude. Contrario ad alcune norme (troppo burocratiche) è Matteo **Bassetti** (ospedale San Martino di Genova), che propugna maggior affidamento all'autocontrollo personale. i 7 giorni di quarantena sono «una decisione di pancia che non ha nessun fondamento – obietta Bassetti –, una misura uguale per tutti» a priori: «Il ritorno in comunità dopo la positività deve avvenire dopo tampone negativo e questo può accadere anche dopo due giorni di isolamento». Ma la Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), attraverso il presidente Claudio **Mastroianni**, ribadisce che «con la diffusione di Omicron 2 non è pensabile di ridurre i giorni di quarantena dei positivi». L'abolizione del Green pass rafforzato in alcune circostanze «è stato un errore» commenta l'infettivologo Massimo **Galli** (già all'ospedale Sacco di Milano): «Così hanno vinto i no vax e abbiamo ridotto l'incentivazione alla vaccinazione». Contrario ad abolire il Green pass anche Mauro **Minelli** (Fondazione per la medicina personalizzata), che richiama la necessità di vaccinarsi. E la Fondazione Gimbe lancia l'allarme sulla bassissima copertura delle quarte dosi: poco meno del 7% per gli 800mila immunocompromessi (pur con grandi differenze tra le Regioni).

AstraZeneca rende noto che l'Unione Europea ha autorizzato l'immissione in commercio (dopo il parere favorevole dell'Ema) della combinazione di anticorpi monoclonali a lunga durata d'azione tixagevimab e cilgavimab (autorizzati in Italia per l'uso di emergenza il 26 gennaio). I farmaci forniscono una protezione preventiva contro il Covid-19 per persone *over12* che non hanno ottenuto adeguata immunizzazione dal vaccino. Nella Ue sono circa 3 milioni: persone o immunocompromesse o in trattamento con farmaci immunosoppressori.
Materia di dibattito è uno studio promosso dal ministero della Salute dell'Argentina, e pubblicato su *Lancet*, che ha messo a confronto vaccini somminstrati a 1,2 milioni di persone: Sputnik V (687mila), AstraZeneca (358mila) e Sinopharm (237mila). Dalla ricerca, mentre nel Paese circolavano le varianti Gamma, Lambda e Alfa, emerge che «nelle persone di età pari o superiore a 60 anni la vaccinazione con Sputnik, AstraZeneca e Sinopharm, è stata efficace nella prevenzione dell'infezione e del decesso».

LA NOTIZIA
LANOTIZIAGIORNALE.IT

Influenza marzo 2022: sintomi, quanto dura e cosa fare? Tosse e febbre alta possono confondersi con il Covid

Influenza marzo 2022: sono stati registrati molti casi nelle ultime settimane così come un aumento leggero dei contagiati Covid.

Influenza marzo 2022: nei scorsi giorni si è registrato un picco di casi di influenza così come anche un leggero aumento dei caso Covid. Tra l'altro i sintomi in alcuni casi potrebbero risultare gli stessi.

Influenza marzo 2022: sintomi

Con **282 mila casi registrati** la scorsa settimana, continua la risalita della curva dell'**influenza stagionale** che ha raggiunto un'incidenza pari a 4,76 casi per mille abitanti.

I sintomi dell'influenza sono i soliti che possono riscontrarsi come **febbre, dolori muscolari e articolari, brividi, sudorazione, mal di testa, mal di gola, congestione nasale, tosse secca, stanchezza.**

Influenza marzo 2022: quanto dura e cosa fare

L'influenza ha **durata breve** anzi come sottolinea, in un'intervista concessa al Messaggero, Claudio Mastroianni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) *"Nella maggior parte dei casi, nel giro di 48 ore i sintomi passano in maniera spontanea. È bene dunque* ***attendere un paio di giorni*** *prima di verificare se si tratta di Covid".* E ha aggiunto: *"Molto importante, inoltre, è l'idratazione, fondamentale per giovanissimi e anziani. Se si ha la sensazione di vomito, è opportuno farli bere a piccole dosi".*

Tosse e febbre alta possono confondersi con il Covid

I sintomi di semplice influenza e Covid possono sovrapporsi. Per quanto riguarda l'influenza, i sintomi tipici sono la febbre, forte stanchezza, inappetenza, tosse secca e stizzosa, brividi, mal di gola, naso congestionato e starnuti. Mentre per quanto riguarda invece i sintomi del Covid, specie la variante Omicron 2, sono più frequenti i sintomi legati all'intestino (**nausea, diarrea, vomito, dolore addominale, bruciore di stomaco e gonfiore**), mentre restano quelli classici: **raffreddore, congestione nasale, forti dolori muscolari e stanchezza.**

Pubblicato il 30 Marzo 2022 di Fabrizio Capecelatro

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

HUFFPOST

Andreoni: "I nove nuovi sintomi del Covid sono simili all'influenza e dipendono da Omicron"

/ di Adalgisa Marrocco

Andreoni (Tor Vergata) ad HuffPost: "La guardia va tenuta alta. Se i dati non calano, quarta dose già adesso per fragili e anziani"

06 Aprile 2022 | Aggiornato alle 18:33

Nove nuovi sintomi. A due anni dall'inizio della pandemia, il sistema sanitario nazionale ha aggiornato la lista ufficiale dei sintomi del Covid-19, aggiungendo dei campanelli d'allarme che posso aiutare i pazienti a capire se sono stati contagiati dal virus. I segni della malattia, infatti, si fanno sempre più simili a quelli di influenza e raffreddore e molte persone, tratte in inganno dai sintomi lievi, non si isolano e non si sottopongono a test.

IL GIORNO

8 apr 2022

Green pass addio a maggio, Costa: "Non sarà più richiesto". Basta mascherine al chiuso?

Il sottosegretario alla Salute: "Regole anti-Covid più leggere dal primo maggio". Certificato verde abolito praticamente ovunque, il nodo dei dispositivi di protezione

Milano, 8 aprile 2022 - L'Italia continua nel suo **percorso verso la normalità.** Terminato lo stato di emergenza e stabiliti i primi **allentamenti alle misure** per contenere la diffusione del virus, dal **primo maggio le regole anti-Covid** "cambieranno ancora: ci sarà un ulteriore allentamento per il **Green pass che sostanzialmente non verrà più richiesto**". Lo ha detto il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, a Radio Anch'Io, su Radio Uno.

Green pass, dove non servirà più dal primo maggio

Dal primo maggio è prevista **l'eliminazione del Green pass** nelle seguenti attività:

- bar e ristoranti al chiuso
- mense e catering continuativo (oggi base)
- accesso a cinema e teatri al chiuso
- accesso a eventi sportivi al chiuso (oggi rafforzato)
- studenti universitari
- centri benessere (oggi rafforzato)
- attività sportive al chiuso e spogliatoi
- convegni e congressi (oggi rafforzato)
- corsi di formazione (oggi base)
- centri culturali, sociali e ricreativi al chiuso (oggi rafforzato)
- concorsi pubblici (oggi base)
- sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò (oggi rafforzato)
- colloqui visivi in presenza con i detenuti negli istituti penitenziari (oggi base)
- feste al chiuso e discoteche (oggi rafforzato)
- mezzi di trasporto

Mascherine al chiuso addio?

Il sottosegretario Costa ha spiegato che per il governo **"l'unica riflessione è sulle mascherine al chiuso**: bisogna ancora valutare **se toglierle completamente** o mantenerle in alcune circostanze". Sulle mascherine, ha aggiunto Costa, "credo che gli italiani in questi due anni abbiano maturato **una consapevolezza e una responsabilità** molto diversa rispetto al 2020. Faccio l'esempio delle mascherine all'aperto: nonostante abbiamo tolto l'obbligo ormai da due mesi, continuiamo a **vedere cittadini che le indossano"**. Per quanto riguarda i dispositivi di protezione al chiuso, invece, "possiamo **trasformare l'obbligo in una raccomandazione** - ha concluso Costa -. Comunque ci potrebbero essere particolari situazioni come nel trasporto, **nelle metropolitane, negli autobus, nei treni**, dove forse conviene mantenere l'obbligo delle mascherine ancora per un po' visto che il numero dei contagi è ancora importante".

L'appello

L'ipotesi di cancellare l'obbligo di mascherine al chiuso non trova il parere positivo di alcuni esperti. Come **Massimo Andreoni,** primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e **direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali** (Simit): "Si deve **continuare a usare le mascherine al chiuso**, quindi in ufficio, a teatro, al cinema, sui trasporti pubblici e anche a scuola. Spero non si tocchi questa misura che deve essere mantenuta anche a maggio e forse oltre", il pensiero espresso anche alla luce del monitoraggio Iss-ministero della Salute diffuso oggi. A chi pensa si possa togliere le mascherina già dal primo maggio **anche a scuola**, Andreoni risponde che "proprio perché manca poco alla chiusura dell'anno scolastico, i ragazzi possono fare un sacrificio e tenerle".

QUOTIDIANONAZIONALE

12 apr 2022

Covid, la svolta: antivirali dal medico di base. Quali sono e a chi sono destinati

Verso il via libera Aifa alla prescrizione della pillola anti Covid Paxlovid di Pfizer e del Molnupiravir di Merck. I dubbi degli esperti, Bassetti: "Errore populista"

Roma, 12 aprile 2022 - La svolta è attesa nei prossimi giorni. Arriverà a breve il via libera dell'**Aifa** alla prescrizione della **pillola anti Covid Paxlovid di Pfizer** e del **Molnupiravir di Merck** da parte dei medici di famiglia. "La Cts (la riunione del Comitato tecnico scientifico) di Aifa è in corso e c'è un chiaro orientamento a favore per aggiungere i medici di famiglia ai prescrittori degli **antivirali** - fa sapere il direttore generale Nicola Magrini in conferenza stampa al ministero della salute -. Paxlovid sarà disponibile in 50mila dosi al mese a partire dai prossimi giorni. Ci sarà anche una formazione adeguata per i medici di famiglia. Molnupiravir è invece meno efficace e ci sarà un minore investimento".

Antivirali: quali sono e i numeri

In un report pubblicato qualche giorno fa dall'**Aifa** si evidenziava come al 6 aprile fossero 23.554 le prescrizioni delle pillole antivirali anti Covid indicate per il trattamento precoce a casa, con prescrizione ovviamente ospedaliera. Di queste, 16.732 erano quelle di **Lagevrio di Merck (MSD in Italia)**, mentre 6.822 quelle di **Paxlovid di Pfizer,** l'ultimo autorizzato in ordine di tempo.

Il trend era in crescita a livello settimanale: dal 6 al 12 aprile, la pillola Lagevrio (**molnupiravir**) vedeva un rialzo delle somministrazioni del 7,46% (2.362 dosi rispetto a 2.198 della settimana precedente). Per Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) le prescrizioni erano state 1.492 in 7 giorni, pari al 14,5% in più rispetto alle 1.303 della settimana precedente. Lagevrio, distribuito in Italia a partire da gennaio 2022, era stato prescritto in un totale di 265 strutture e a prescriverne di più era la regione Lazio (2.603), seguita da Puglia (1.719) e Toscana (1.472). Paxlovid, invece, distribuito da inizio febbraio 2022, risultava prescritto in 227 strutture, soprattutto nella Regione Veneto (1.038), poi Toscana (919) e Lazio (734).
Solo in ospedale erano state avviate 6.520 terapie con remdesivir (Vekulery), antivirale somministrato per infusione e quindi non coinvolta nel via libera alla prescrizione da parte del medico di base. Il totale di terapie a base di antivirali avviate in fase precoce di malattia era al 6 aprile in totale di 30.074, considerati sia quelli somministrati in pillola che in flebo.

A chi spettano

Non tutti i malati di Covid potranno farsi prescrivere le pillole antivirali. Il piano è destinato agli adulti affetti da coronavirus che **non necessitano di ossigenoterapia supplementare** e che sono ad **elevato rischio di progressione della malattia severa**. Questa categoria di pazienti potrà così ottenere il Paxlovid senza dover andare in ospedale. Sarà il medico di base a dover compilare il piano terapeutico indicato dall'Aifa, quindi il paziente - ricevuta la prescrizione - potrà ottenere i farmaci, probabilmente recandosi direttamente in **farmacia**.

Cauto anche **Massimo Andreoni,** primario di infettivologia al Policlinico Tro Vergate di Roma. "Esiste certamente l'esigenza di potenziare al massimo la distribuzione degli antivirali in pillola", premette chiarendo "che si sono dimostrati in grado di ridurre le ospedalizzazioni e la progressione della malattia severa". Ma "serve grande attenzione, sono antivirali di cui va fatta esperienza", aggiunge. "Certamente il medico di medicina generale può essere in grado di gestire questi farmaci, ma da parte dell'Aifa è indispensabile una informativa più corretta possibile perché ci potrebbe essere una corsa da parte degli assistiti alla pillola anti-Covid".

Esprime soddisfazione la **Società Italiana di Medicina Generale** secondo cui il via libera "rappresenta una decisione di grandissimo rilievo in questa fase della pandemia che accogliamo con grande sostegno". Il presidente Claudio Cricelli si dice convinto che la decisione permetterà di "abbattere ricoveri, terapie intensive e decessi. Nel giro di poche ore provvederemo a distribuire un'informazione approfondita e capillare a tutti i medici di famiglia italiani attraverso strumenti di informazione e formazione per garantire una prescrizione appropriata e rigorosa a tutti i pazienti che debbano ricevere i farmaci antivirali".

la Repubblica

Un vaccino contro la meningite potrebbe proteggere anche dalla gonorrea

di Viola Rita

Lo evidenziano tre ricerche pubblicate sul Lancet. Nei giovani l'incidenza dei casi, dopo l'immunizzazione, potrebbe calare fino al 40%

13 APRILE 2022 AGGIORNATO ALLE 13:07 3 MINUTI DI LETTURA

Un vaccino contro la meningite, grave infezione che colpisce il sistema nervoso, potrebbe essere efficace, almeno in parte, anche contro la gonorrea, un'infezione a trasmissione sessuale. Oggi tre ricerche pubblicate su *The Lancet Infectious Diseases* evidenziano una possibile associazione fra un vaccino anti-meningococcica e la riduzione dei casi di gonorrea.

Stando a due di questi studi, l'incidenza dei nuovi contagi sarebbe diminuita del 33% e del 40% negli adolescenti e nei giovani adulti. Gli studi, che sono statistici e non individuano un nesso di causa-effetto, confermando prove già esistenti sull'argomento.

Dato che non esiste un vaccino contro la gonorrea, batterio che peraltro diventa via via più resistente ai farmaci, secondo gli scienziati questa strada alternativa potrebbe rappresentare una strategia valida e cost-effective - ovvero che apporta buoni benefici con costi ridotti - per proteggere un'ampia fetta della popolazione.

I tre studi

La ricerca dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) statunitensi, svolta a New York e condotta su quasi 110mila ragazzi dai 16 ai 23 anni, sostiene che il vaccino anti-meningococcico chiamato 4CMenB è associato a un calo delle diagnosi di gonorrea. In particolare, i ricercatori hanno stimato la doppia dose ha fornito una protezione nel 40% dei casi, mentre la singola nel 26%.

Un altro studio dell'Università di Adelaide, nell'Australia meridionale, rivela percentuali simili. Circa 53 mila negli adolescenti e giovani adulti erano stati vaccinati 2 anni prima contro il meningococco con il vaccino 4CMenB.

L'altra ricerca sui ragazzi

Facendo un confronto con un altro campione di ragazzi, l'efficacia della doppia dose di vaccino 4CMenB contro la gonorrea era pari al 33%. Le ricerche citate hanno delle limitazioni, legate per esempio al fatto che si riferiscono a una fascia d'età giovane e un periodo di tempo circoscritto. Infine, una terza indagine dell'Imperial College London ha realizzato un modello per stimare l'impatto in termini di salute a livello collettivo, con una stima dell'abbattimento dei costi per la sanità.

Questo lavoro raccomanda la vaccinazione con 4CMenB agli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, a più alto rischio di gonorrea. Le proiezioni indicano che nel Regno Unito la vaccinazione di questo gruppo di persone potrebbe consentire di evitare circa 110 mila nuovi casi, nel giro di 10 anni, con un risparmio di quasi 10 milioni di euro per il sistema sanitario.

Come interpretare i dati

"Questi studi sono interessanti - commenta **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit), ordinario di malattie infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma - dato che confermano e forniscono ulteriori prove su un elemento già rilevato in tempi recenti".

In assoluto, infatti, non è la prima volta che gli scienziati si accorgono di questo legame: prime prove erano arrivate nel 2017 con il vaccino MeNZB, sempre contro la meningite. In quel caso il fenomeno era emerso come effetto collaterale (positivo) a posteriori, nel monitoraggio post-vaccinazione. "Si tratta di un caso di cross-immunogenicità - aggiunge l'esperto - ovvero una cross-protezione fornita da un vaccino specifico contro un altro patogeno".

L'immunizzazione non garantisce una protezione completa e non implica in nessun modo che si possa evitare la prevenzione. L'efficacia peraltro non è elevatissima, ma "moderata", a detta degli stessi autori, dato che inferiore alla soglia del 50%, considerata in generale accettabile per l'approvazione di nuovi vaccini mirati su un bersaglio. In questo caso, però, non si tratta di introdurre un nuovo farmaco, ma di valutare un beneficio ottenuto in maniera collaterale.

"Si tratta di un valore aggiunto di un vaccino, non sempre considerato nelle sperimentazioni - chiarisce Andreoni - che in alcuni casi può fornire una protezione anche contro altre patologie, oltre a quella che si vuole colpire primariamente, o contro complicanze che potrebbero andarsi a sommare a un'eventuale infezione". In questo senso, rimarca l'infettivologo, ci possono essere vantaggi sia per il singolo sia per la collettività.

"Studi di questo genere sono importanti per tutelare la salute e per trovare nuove strategie che riducano costi individuali e collettivi per il sistema". Ricordiamo che in Italia i casi stanno aumentando, negli ultimi 5 anni: secondo i dati riportati dall'Istituto superiore di sanità si è passati dai 537 casi segnalati nel 2013 agli 850 casi del 2017.

Meningite e gonorrea, c'è un legame

Ma cosa c'entra la meningite, un'infezione a carico del sistema nervoso centrale, con la gonorrea, un'infezione a trasmissione sessuale? Le due malattie, apparentemente molto differenti, hanno qualcosa in comune. Sono infatti causate entrambe da batteri che rientrano nel genere Neisseria, in particolare Neisseria meningitidis e Neisseria gonorrhoeae - precisando che in generale la meningite può anche essere dovuta a altri patogeni oppure non essere infettiva. I batteri appartengono a specie diverse, ma alla stessa famiglia.

"Questo elemento - chiarisce Andreoni - può contribuire alla cross-immunogenicità osservata". Fermo restando che saranno necessari altri approfondimenti per comprendere meglio i meccanismi d'azione.

IL MATTINO.it

Omicron, Andreoni: «Migliaia di positivi sommersi, pochi tamponi: italiani stanchi della pandemia»

PRIMO PIANO > SANITÀ

Giovedì 14 Aprile 2022

Il **bollettino** è solo la **punta dell'iceberg**: migliaia di positivi sommersi sfuggono alle statistiche ufficiali e il virus continua a correre. È la situazione descritta dal virologo **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) che punta il dito contro gli autotest e la "**stanchezza della pandemia**" che affligge gli italiani: in molti non fanno il tampone anche se hanno sintomi, o se sono positivi dopo il test fatto in casa non lo dichiarano.

«È evidente che ci sono migliaia di casi Covid sommersi, non diagnosticati e che non sono registrati nel bollettino quotidiano ufficiale. C'è una circolazione molto più ampia rispetto al report» ha scritto il medico «Non credo sia un problema solo italiano ma anche di altri Paesi. È probabile che dietro questo fenomeno ci sia una stanchezza generale rispetto alla pandemia e la percezione dell'inutilità, oggi, di una diagnosi certa, e poi anche la diffusione dei test di autodiagnosi. È passato il messaggio che il Sars-CoV-2 è diventata una **influenza** e quindi non serve verificare se si è positivi o meno».

Andreoni riprende e cita l'opinione di un altro virologo, Massimo Galli, che su Twitter ha scritto che «da noi i casi reali che non vengono contati sono moltissimi, troppi».

Sul nesso tra il numero di decessi e un **iceberg di casi** di cui vediamo solo la punta, Andreoni aggiunge: «Nella prima fase della pandemia facevamo pochi tamponi e solo ai sintomatici, quindi andavamo a vedere solo la parte fuori dall'iceberg. Oggi, stiamo tornando a fare pochi test, ma perché le persone o non si tamponano o fanno l'autoanalisi e rimangono a casa».

Mascherine, è presto per toglierle

Sulle mascherine il virologo non ha dubbi: è presto per toglierle e bisognerebbe smettere di fare proclami sul giorno della loro eliminazione. «La mascherina al chiuso è utile ma non è la panacea. È chiaro però che non possiamo togliere l'obbligo proprio ora con questa grande circolazione del virus. Stiamo commettendo una grave errore a fare proclami ogni giorno dando date o indicazioni che poi cozzano con l'evoluzione della situazione epidemiologica di cui non possiamo fare previsione certe» dice il medico.

Un'opinione in linea con le parole del ministro della Salute Roberto Speranza che ha ricordato che ha rimandato lo stop all'obbligo al chiuso ipotizzato per maggio affermando che «la circolazione del virus è ancora significativa e serve usare la mascherina». Andreoni si rifiuta dunque di fare previsioni e di fornire una data certa per la fine dell'obbligo anche se reputa che fine maggio o primi giugno sia «Possibile, visto quello che è accaduto nei due anni passati».

Il Messaggero

Omicron, Andreoni: «Migliaia di positivi sommersi, pochi tamponi: italiani stanchi della pandemia»

Per il virologo la circolazione del Covid sarebbe molto più ampia rispetto a quanto riportato nel bollettino

Giovedì 14 Aprile 2022, 11:02 - Ultimo aggiornamento: 20:45

Il **bollettino** è solo la **punta dell'iceberg**: migliaia di positivi sommersi sfuggono alle statistiche ufficiali e il virus continua a correre. È la situazione descritta dal virologo **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) che punta il dito contro gli autotest e la "**stanchezza della pandemia**" che affligge gli italiani: in molti non fanno il tampone anche se hanno sintomi, o se sono positivi dopo il test fatto in casa non lo dichiarano.

«È evidente che ci sono migliaia di casi Covid sommersi, non diagnosticati e che non sono registrati nel bollettino quotidiano ufficiale. C'è una circolazione molto più ampia rispetto al report» ha scritto il medico «Non credo sia un problema solo italiano ma anche di altri Paesi. È probabile che dietro questo fenomeno ci sia una stanchezza generale rispetto alla pandemia e la percezione dell'inutilità, oggi, di una diagnosi certa, e poi anche la diffusione dei test di autodiagnosi. È passato il messaggio che il Sars-CoV-2 è diventata una **influenza** e quindi non serve verificare se si è positivi o meno».

Andreoni riprende e cita l'opinione di un altro virologo, Massimo Galli, che su Twitter ha scritto che «da noi i casi reali che non vengono contati sono moltissimi, troppi».

Sul nesso tra il numero di decessi e un **iceberg di casi** di cui vediamo solo la punta, Andreoni aggiunge: «Nella prima fase della pandemia facevamo pochi tamponi e solo ai sintomatici, quindi andavamo a vedere solo la parte fuori dall'iceberg. Oggi, stiamo tornando a fare pochi test, ma perché le persone o non si tamponano o fanno l'autoanalisi e rimangono a casa».

Mascherine, è presto per toglierle

Sulle mascherine il virologo non ha dubbi: è presto per toglierle e bisognerebbe smettere di fare proclami sul giorno della loro eliminazione. «La mascherina al chiuso è utile ma non è la panacea. È chiaro però che non possiamo togliere l'obbligo proprio ora con questa grande circolazione del virus. Stiamo commettendo una grave errore a fare proclami ogni giorno dando date o indicazioni che poi cozzano con l'evoluzione della situazione epidemiologica di cui non possiamo fare previsione certe» dice il medico.

Un'opinione in linea con le parole del ministro della Salute Roberto Speranza che ha ricordato che ha rimandato lo stop all'obbligo al chiuso ipotizzato per maggio affermando che «la circolazione del virus è ancora significativa e serve usare la mascherina». Andreoni si rifiuta dunque di fare previsioni e di fornire una data certa per la fine dell'obbligo anche se reputa che fine maggio o primi giugno sia «Possibile, visto quello che è accaduto nei due anni passati».

QUOTIDIANONAZIONALE

15 apr 2022

Alessandro Malpelo
Cronaca

Covid: per quanto tempo e da quando si è contagiosi con Omicron 1 e 2

L'incubazione si è accorciata significativamente rispetto al ceppo originario del virus. Andreoni: "Probabilmente ci sono migliaia di casi sommersi"

L'**incubazione** del virus, il **Covid** in questo caso, è il lasso di tempo che intercorre tra il contagio iniziale e le manifestazioni legate all'attecchimento, lo sviluppo dei sintomi e la capacità di contagiare altre persone. Essere contagiosi significa albergare un patogeno (anche senza sintomi) e avere la capacità di trasmettere l'agente infettivo ad altri individui per contatto interumano diretto (un bacio, una stretta di mano, portando poi la mano alla bocca, o strofinando gli occhi, in un momento successivo) o attraverso un veicolo intermedio. Nel caso delle affezioni respiratorie (**Covid-19,** ma anche influenza, raffreddore da coronavirus, tubercolosi) o delle malattie esantematiche (morbillo, rosolia) il veicolo intermedio è rappresentato dalle microscopiche particelle di saliva emesse nell'aria con il respiro, i colpi di tosse, il parlato, gli starnuti.

Diffusione

Le particelle che entrano in contatto con le mucose delle prime vie aeree di altre persone propagano il contagio (nel caso del virus Sars-Cov2 si parla di pandemia, cioè di una epidemia estesa a tutto il pianeta). Per carica virale si intende la concentrazione dei patogeni: più la carica virale è elevata, maggiori probabilità abbiamo di trasmettere l'agente eziologico, promuovere i contagi.

Perché è importante conoscere l'incubazione

Perché è importante conoscere questi meccanismi nel caso del Covid? Semplicemente perché conoscendo cosa accade in questo intervallo di ore e di giorni possiamo fare prevenzione, imparare a stare alla larga dai sospetti diffusori sani. Ignorare questi meccanismi significa fare il gioco del virus, che nelle ore di incubazione ha **tutto il tempo di replicarsi**, radicarsi nell'organismo ospite, e attraverso le vie respiratorie diffondersi ad altre persone. Recenti evidenze fornite dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) delimitano il periodo di **latenza tra 2 e 12 giorni**, fino a un massimo di 14 giorni nel caso del virus Sars-Cov2 e delle sue varianti. Questo l'intervallo tra il momento in cui si entra in contatto con la carica virale e il momento in cui insorgono si palesano i sintomi dell'infezione. I periodi di latenza con il passare dei mesi e con l'ingresso di nuove varianti, si sono mediamente accorciati Le varianti recenti della Omicron, più diffusive con un indice di trasmissione elevato, hanno mostrato un periodo di **incubazione brevissimo (anche solo 3-4 giorni** per la BA.2) mentre le prime forme che hanno fatto strage nella popolazione priva di difese immunitarie (clone di Wuhan e parenti prossimi), avevano un periodo di incubazione stimato fino a dieci-dodici giorni.

Antivirali

Un altro motivo per cui dobbiamo conoscere cosa accade dopo il contagio è legato alla recente decisione di estendere l'impiego degli antivirali al medico di famiglia, a patto che questi farmaci validissimi anche nei confronti della Omicron 2 e delle mutazioni più recenti, vengano impiegati nei primissimi giorni dopo un contatto a rischio confermato dalla positività del tampone molecolare, cioè quanto il virus ha già attecchito, ma è ancora impegnato a replicarsi. In quella fatidica fase definita periodo di incubazione dell'agente infettivo la somministrazione dell'antivirale taglia le gambe al virus, accorciando o annullando la sintomatologia, e abbreviando il periodo eventuale di convalescenza, nei casi conclamati. Le domande che a questo punto arriviamo a porci sono svariate. **Per quanti giorni si è contagiosi?** Dopo quanto tempo compaiono i sintomi provocati dalla Omicron2 e dalle inedite varianti ibride? Quando posso stare veramente tranquillo, dopo un contatto ravvicinato con un positivo al Covid, sapendo ormai di avere schivato il peggio, cioè di non aver preso niente?

Reinfezioni

Le varianti di Omicron possono infettare le persone che erano state protette dai precedenti ceppi virali dai vaccini e da precedenti infezioni perché le proteine spike (la regione a cui si legano gli anticorpi neutralizzanti) sono diverse da qualsiasi precedente Covid. Ciò significa che in termini di protezione contro l'infezione, anche le popolazioni con alti tassi di vaccinazione o precedente esposte a infezione, si trovano davanti un virus praticamente nuovo.

Incubazione

Dunque, qual è il periodo di incubazione di Omicron BA.2 e quanti giorni siamo contagiosi con questa variante? La sottovariante di Omicron è diventata il ceppo dominante in circolazione. Omicron BA.2 è all'origine dell'ondata di nuove infezioni anche tra i giovani trivaccinati con booster. Si stima che il virus, con le ultime mutazioni, sia divenuto contagioso quanto il morbillo, e che la revoca delle restrizioni in gran parte dell'Europa lo stia facendo galoppare, come moltiplicatore di contagi. Per rispondere in maniera più articolata alla domanda iniziale sul periodo di incubazione, alla base della crescita esplosiva di Omicron c'è che il **tempo di incubazione è sceso a 3-4 giorni**, anche soli 2 giorni dall'esordio dei sintomi, molto più breve rispetto a qualsiasi precedente lignaggio Covid. **E si può rimanere contagiosi, quindi diffusivi anche senza sintomi, per due o tre settimane**. Chiaramente è sottointeso che si parla di persone positive al Covid e che il picco di contagiosità si ha solitamente a partire dai primi giorni dopo l'incubazione (nelle prime 24 ore dall'esposizione, normalmente, si è poco contagiosi perché non si è ancora sviluppata una carica virale, replicazione, sufficiente). BA.2 ha un tempo di incubazione ancora più breve di BA.1. Un'incubazione più breve può portare a una crescita esplosiva del numero di casi giornalieri in un breve periodo di tempo anche se ogni persona infetta trasmette il virus a un numero simile di altri ospiti.

Contagiosità

Chiaramente il livello di contagiosità, cioè la capacita di un individuo positivo al tampone di trasmettere ad altri l'agente patogeno, è variabile. Variabilità individuale e variabilità legata al periodo di incubazione. Esistono individui che sono grandi diffusori, e che nel contempo possono essere asintomatici. Questo fenomeno dipende anche dalla genetica, che rende alcuni soggetti più resistenti all'insidia del virus, ma ugualmente e potenzialmente pericolosi per gli altri. Facciamo un esempio concreto, una persona ha partecipato a una festa con tanti amici, oppure ha accettato un passaggio in auto al cui interno c'era una donna che tossiva e che ha scoperto poi di essere positiva al coronavirus. Quell'uomo torna a casa e sta apparentemente bene. La moglie invece si ammala, mentre il marito diventa asintomatico in un tempo successivo. Ecco un esempio di contagiosità legata a un diffusore asintomatico del Covid. Quell'uomo ha portato in casa un agente infettivo, ma il periodo di incubazione e di manifestazione dei sintomi è stato più rapido nella donna. Tantissimi contagi, di questi tempi, si riscontrano in persone trivaccinate, anche giovani, che trasmettono il virus in ambito domestico.

Protezione

Nonostante la **capacità di BA.1 e BA.2** di infettare e reinfettare prontamente le persone, i vaccini e le infezioni precedenti proteggono ancora da malattie gravi e morte, grazie ai **linfociti T** che non possono essere scavalcati dal virus poiché prendono di mira centinaia di diversi siti attraverso il genoma virale. Le misure o barriere di protezione sono invece meccanismi fisici (mascherine, disinfettanti) o comportamenti (distanza interpersonale, ventilazione) che abbassano le probabilità di esporsi a una carica virale e quindi contribuiscono alla prevenzione dei contagi.

Rischi con Omicron

Ma quali pericoli comporta Omicron BA.2? Come le altre mutazioni che sostengono il Covid-19, la complicanza fatale è la **morte nelle persone con scarsa o nulla copertura anticorpale**, perché hanno rifiutato di vaccinarsi o perché impossibilitate a farlo per malattie concomitanti. Altre complicanze sono invalidità permanenti o croniche (anosmia, incapacità ad avvertire gli odori, ageusia ovvero perdita del gusto, tipiche della Delta e meno frequenti con le ultime varianti), astenia (debolezza, incapacità a recuperare energie), cardiopatie (PASC, acronimo di Sequele Post Acute da Sars-CoV-2, affezione cardiovascolare successiva all'infezione), nebbia mentale (difficoltà di concentrazione). Sintomi che a volte si protraggono per settimane. I pazienti Omicron sembrano avere anche il 24% in più di probabilità di sviluppare una voce rauca rispetto a quelli con Delta, e la metà delle probabilità di mostrare almeno uno dei tre sintomi classici di Covid (febbre, perdita dell'olfatto e tosse persistente). Rispetto alle varianti precedenti, la maggiore protezione offerta dai vaccini e dall'immunità naturale comporta una sindrome meno imponente. Eppure abbiamo giovani sani, che hanno fatto due dosi più il booster, e che si sono infettati ugualmente in maniera importante, trascinandosi per giorni e giorni la stanchezza, i mal di testa, i dolori ossei, muscolari e alle articolazioni, tosse, catarro, abbassamento di voce, rantoli e sibili.

Come curare il Covid

La sottovariante ha dimostrato di poter eludere le vaccinazioni, contagiando anche quelli che hanno fatto i richiami. Tuttavia, la sottovariante può essere rilevata dai test molecolare PCR, e viene **stoppata in gran parte dagli antivirali** come il capostipite **molnupiravir**, a condizione, come dicevamo prima, che vengano somministrati nel periodo prodromico di incubazione. L'antivirale sarebbe in grado di spazzare via dall'organismo il virus Sars-CoV2 nel giro di tre giorni dall'inizio della terapia (così si legge in uno studio pubblicato sul New England Journal of Medicine, i cui risultati sono stati presentati al congresso della Società europea di microbiologia clinica e malattie infettive).

Delta più Omicron e le nuove varianti

L'ostacolo, il nemico, è la cosiddetta ricombinazione. Secondo il virologo tedesco Christian Drosten del Charite University Hospital di Berlino, la ricombinazione di una delle due varianti di omicron con delta potrebbe portare allo sviluppo di un virus con mutazioni inedite sulla proteina di superficie, la cosiddetta spike, eludendo ancora più facilmente le difese immunitarie dell'organismo.

È nella natura dei virus evolversi e mutare, quindi è prevedibile che continueremo a vedere emergere nuove mutazioni mentre la pandemia va avanti. I microbiologi clinici continuano la sorveglianza genomica, vale a dire che periodicamente sequenziano il Dna dei virus isolati per analizzare la sequenza e verificare se siano o meno intercorse nuove mutazioni, che corrisponderebbero a sottotipi inediti. La vaccinazione rimane importante di fronte a nuove mutazioni. Fabrizio Pregliasco, docente all'università Statale di Milano, ha citato altre sottovarianti Omicron 4 e Omicron 5, segnalate dall'Organizzazione mondiale della sanità. BA.4 e BA.5 sono sorelle o nipoti della Omicron prima maniera. Oggi abbiamo la capacità di seguire l'evoluzione di queste varianti attraverso la sorveglianza microbiologica.

"Migliaia di casi sommersi"

"Stanchezza della pandemia, autotest a casa, incertezze sulla diagnosi, probabilmente ci sono migliaia di casi Covid sommersi, una circolazione molto più ampia rispetto al report. Non credo sia un problema solo italiano ma anche di altri Paesi. Sta passando il messaggio che il Sars-Cov2 stia assomigliando all'influenza, un messaggio inappropriato. Mai abbassare la guardia". Così Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Come convivere con il virus

Si dice che dovremo abituarci a convivere con questi coronavirus, e che il virus tende a diventare endemico. Quali comportamenti dovremo adottare allora? Lo spiega bene l'immunologo americano Anthony Fauci in questa recente dichiarazione alla rete Abcnews. "Siamo arrivati al punto in cui per molti aspetti dovremo convivere con qualche livello di presenza del virus del Covid nella comunità sociale", ha specificato Anthony Fauci, sottolineando come questa situazione porterà inevitabilmente a una responsabilizzazione dei comportamenti, con meno regole assolute, ognuno dovrà capire volta per volta quali protezioni adottare. "Quello che accadrà - ha osservato lo specialista Usa, consigliere del presidente Biden - è che ogni persona dovrà fare i conti con i rischi che affronta, che ritiene accettabili in termini di andare in ambienti chiusi o meno, a cene, party e così via".

Richiami vaccino

"Come sappiamo da altri vaccini contro malattie infettive, per esempio l'epatite B, le vaccinazioni ripetute più del classico schema delle tre dosi, possono essere utili agli immuno-compromessi e ai fragili. Per tutti gli altri casi la quarta dose non porta vantaggi significativi in termini di protezione dalla malattia severa".

Lo ha detto Sergio Abrignani, immunologo dell'Università di Milano. "Dovremmo pensare a vaccinare con la terza dose quei milioni di italiani che hanno ricevuto solo due dosi e che forse non sanno che 5-6 mesi dopo la seconda dose la protezione dalla malattia severa cala". "In autunno presumibilmente arriveranno vaccini adattati alle mutazioni emergenti, ma non sappiamo quale sarà il target", ha commentato il direttore generale della prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza. "Per la campagna vaccinale d'autunno - ha spiegato l'infettivologo - noi pensiamo che dovrebbero arrivare dei vaccini adattati alle nuove varianti" di Sars-Cov2, , probabilmente riceveranno l'indicazione a farla i gruppi già definiti a rischio da avviare alla vaccinazione antinfluenzale".

"Un richiamo con la quarta dose lo chiamerei semplicemente un richiamo, come avviene ogni anno quando si va il vaccino antinfluenzale. Per quanto riguarda il vaccino antinfluenzale ci sono i ceppi di influenza individuati nei mesi precedenti come i ceppi del virus circolanti. La stessa cosa accadrà col vaccino anti-Covid che sarà contro le varianti che più di tutte oggi stanno circolando", è il pensiero di Pierpaolo Sileri, sottosegretario alla Salute.

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai News

— COVID

19 Aprile 2022

Oltre l'emergenza

Covid, mascherine al chiuso: in settimana la decisione

Il sottosegretario alla salute Costa: "Ci sono le condizioni per un'estate senza restrizioni"

Mariavittoria Savini

Per oltre 2 anni le **mascherine** monouso sono state uno strumento di protezione individuale utilizzato in tutto il mondo nel tentativo di proteggerci e contenere i contagi e nello stesso tempo sono diventate **un simbolo della pandemia**. A fine aprile potrebbe scadere l'obbligo di indossarle nei luoghi al chiuso.

Il sottosegretario alla Salute **Andrea Costa** ha assicurato che "in settimana sicuramente verrà presa una decisione. **Credo che la direzione sia quella che si passi a una raccomandazione** perché sono convinto che in questi due anni gli italiani abbiano preso una consapevolezza diversa, come per le mascherine all'aperto, e vedo cittadini che le indossano ancora" ha affermato confermando un possibile ulteriore allentamento delle misure anti-Covid.

Secondo Costa "una riflessione che invece si può fare è **mantenere ancora l'uso della mascherina per i mezzi di trasporto**. Questa è la posizione che sostengo io e mi auguro che si possa arrivare a questa sintesi". Per quanto riguarda l'**estate**, il sottosegretario si mostra fiducioso: "Dobbiamo lanciare dei messaggi di speranza ai cittadini. E io **credo che ci siano le condizioni per un'estate senza restrizioni**. Questo sicuramente è un obiettivo raggiungibile", guardando anche al miglioramento dei dati sull'epidemia da Covid-19. "Dopo due anni di regole, soprattutto dopo che gli italiani si sono vaccinati, e hanno rispettato tutte le indicazioni del governo, è giusto dare in questo momento messaggi di apertura".

"Per quanto mi riguarda **le mascherine le toglierei anche a scuola** soprattutto durante le ore di lezione, i bambini sono seduti al loro posto, penso che oggettivamente anche per loro si possa valutare di non metterle. Questa è la mia posizione", ripete il sottosegretario. **E sul Green pass** afferma: "I criteri sono sempre quelli. Di fatto c'è sempre. La differenza - dice Costa - è che dal primo di maggio non verrà più richiesto per nessun tipo di attività e noi confidiamo e auspichiamo che non ce ne sia più bisogno. Non è che sparisce, semplicemente non viene più utilizzato. Così come peraltro la struttura commissariale. Non c'è più il commissario straordinario ma c'è sempre una struttura pronta per l'evenienza".

Secondo **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) invece "dovremmo capire che **non conviene annunciare date precise sulla fine di questa misura**. E' difficile comprendere quello che potrà accade. Si parla molto della data del primo maggio, ma mi sembra più un desiderio che una realtà concreta. Io credo che le precauzioni vadano mantenute e un ragionamento si potrà fare sullo stop alle mascherine al chiuso **quando i casi giornalieri torneranno sotto i 5mila**. Il dispositivo di protezione non ha stagionalità, ma sotto questo dato avremmo maggiori garanzie di non incontrare così facilmente un positivo". Secondo Andreoni la mascherina andrebbe indossata ancora "nei locali da ballo, nei musei, nei cinema e nei teatri" e aggiunge "stiamo attenti a non mandare messaggi sbagliati come accaduto nel 2020 o nel 2021".

Massimo Galli, ex direttore di malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano parla della mascherina come “strumento individuale prezioso che, seppure non ci protegge al 100% dall'infezione, comunque ci protegge parecchio. Chiediamolo al presidente del Consiglio se è giusto togliere l'obbligo della mascherina al chiuso, visto che si è beccato il Covid” afferma in maniera provocatoria. “Pensare di togliere questa misura mi sembra più che una battaglia di libertà, una scelta miope e populista. Immaginare, con questa situazione epidemiologica, che togliere la mascherina possa essere un successo e un segno di normalità non mi pare sensato. La normalità ci sarà quando la pandemia si sarà spenta e non mi pare che sia così".

la Repubblica

Mascherine al chiuso, chi non vuole toglierle e chi lo ha già fatto. Cosa dice la scienza

di Viola Rita

Cambiano le regole dal 1° maggio. Sarà importante continuare a usarle sui mezzi pubblici e in aereo, possibilmente la Ffp2. E per i fragili è meglio indossarle sempre, al chiuso. Il parere degli esperti

26 APRILE 2022 AGGIORNATO ALLE 14:41 3 MINUTI DI LETTURA

Dal 1° maggio cambiano le regole: l'ultimo decreto vale fino al 30 aprile e successivamente cadranno di fatto molti dei vincoli sul green pass e sulle mascherine. Tuttavia la circolazione del virus è ancora piuttosto elevata e per questo le autorità sanitarie stanno valutando un'eventuale proroga dell'utilizzo dei dispositivi di protezione in specifici luoghi, poco aerati o dove tenere la distanza non è sempre possibile, come sui mezzi pubblici e al cinema.

Inoltre, probabilmente si passerà da un obbligo vero e proprio, quale quello attuale, a una raccomandazione. Ancora non ci sono certezze - attendiamo le decisioni del Ministero della Salute - ma ciò che è sicuro è che ci sarà un allentamento delle misure. Gli esperti spiegano come combinare il desiderio di tutti di riprendere la vita normale con una ragionevole prudenza per proteggersi da un'epidemia ancora in atto. Per anticipare la risposta: la virtù sta nel mezzo.

Un allentamento è ragionevole

Secondo gli esperti interpellati, un allentamento graduale nell'utilizzo dei dispositivi può rappresentare una scelta ragionevole dal punto di vista della collettività. "Una riduzione, non improvvisa e totale, ma limitata a certe situazioni, può essere una strada percorribile", commenta **Marco Falcone**, segretario della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) e Professore associato di Malattie Infettive presso l'Università di Pisa, "grazie al fatto che la stragrande maggioranza della popolazione è vaccinata e/o ha avuto l'infezione da Covid-19 negli ultimi mesi".

Treni e aerei, un caso a parte

L'attenzione dovrà essere particolarmente alta su treni e aerei, dove il ricambio d'aria tradizionale - aprendo le finestre - non è possibile. "I treni ad alta velocità, dove il ricircolo dell'aria è comunque limitato, sono frequentati da migliaia di persone ogni giorno", prosegue Falcone. "In questo caso è opportuno indossare le mascherine, possibilmente Ffp2, per proteggersi meglio. Per quanto riguarda gli aerei (alcune compagnie estere hanno già eliminato l'obbligo a bordo), la situazione presenta forse una criticità anche maggiore, per cui vale la stessa raccomandazione".

Uno studio condotto dall'Università dell'Illinois Urbana-Campaign, da poco pubblicato sul *Journal of Air Transport Managemen*t, segnala che indossando la mascherina chirurgica si ha una riduzione del 54% del rischio di contrarre l'infezione in presenza di un passeggero positivo sulla stessa fila ma non al posto attaccato al proprio.

Come cambieranno le regole

Già dall'11 febbraio 2022 è caduto l'obbligo di utilizzare le mascherine all'aperto, a patto di tenerle a portata di mano per indossarle nel caso di luoghi affollati o di assembramenti. Fino al 30 aprile sono invece ancora sempre obbligatorie al chiuso, ad esclusione delle abitazioni private. Probabilmente dal 1° maggio le regole cambieranno. Ad oggi soltanto per le scuole l'obbligo di mascherina (chirurgica) resterà in vigore - e questo è previsto già nell'attuale decreto - fino alla fine dell'anno scolastico, salvo l'evenienza di modifiche nelle nuove disposizioni.

Se l'Italia ha sempre tenuto un comportamento piuttosto prudente, con l'adozione di misure restrittive, in altri paesi europei e non la mascherina è già quasi un ricordo. Nel Regno Unito, per esempio, già dal gennaio 2022 il dispositivo non si usa più nemmeno sui mezzi di trasporto e sempre qui alcune compagnie stanno allentando le restrizioni, negli Stati Uniti un giudice ha abolito l'obbligo per aerei, treni e bus.

Web

ATTUALITÀ CORONAVIRUS · SANITÀ

Covid, contagi in risalita, +13% negli ultimi 7 giorni. Gli esperti: «Troppo convinti di avercela fatta»

7 MARZO 2022 - 10:34 di Redazione

«Il Coronavirus non è sparito anzi cresce mentre la prudenza e le attenzioni verso le misure anti-Covid vengono meno». A fare il quadro dell'attuale situazione epidemiologica in Italia è il fisico Giorgio Sestili che all'Adnkronos mette in guardia su come la curva sia in risalita. «Stiamo assistendo di nuovo a una crescita del **+13%** negli ultimi 7 giorni. Con una stima dell'Rt a 1,3». Mentre in **Umbria, Calabria, Molise e Valle d'Aosta** il numero dei nuovi positivi continua a salire, governo e presidenti di Regione pensano a una road map per le riaperture. «E il colpo di coda a cui stiamo assistendo è proprio dovuto a questo: il fatto che sia tutto aperto ci rende meno attenti ma il virus è ancora in giro, siamo a marzo e fa ancora freddo», insiste Sestili. A confermare l'urgenza di una maggiore prudenza è anche il ministro della Salute Roberto Speranza: «Superare lo stato d'emergenza non significa d'un tratto magicamente essere fuori da ogni vincolo, il Covid continua ad essere una sfida con cui fare i conti».

Cauda: «La discesa frena ma il calo c'è ancora»

Mettendo a confronto l'ultimo bollettino nazionale con quello dei 7 giorni precedenti si nota subito un aumento da **30 a 35 mila** positivi giornalieri. In risalita è anche la media settimanale: il 6 marzo registrata a **36.522** casi contro i **35.890 e i 35.663** del sabato e venerdì precedenti. I piccoli ma diffusi movimenti in rialzo destano preoccupazione anche se rimane prematuro immaginarsi ondate e inversioni importanti di curva. «Serve cautela», commenta Roberto Cauda, direttore dell'Unità operativa complessa (Uoc) di Malattie Infettive del Policlinico Gemelli di Roma. Al *Messaggero* spiega come nonostante la frenata evidente ci sia comunque margine di miglioramento. «La frenata c'è ma il calo c'è ancora».

Sebastiani: «Anche terapie intensive scendono meno»

A fornire un ulteriore elemento di analisi della curva è il matematico Giovanni Sebastiani del Cnr: «Anche la discesa della curva degli ingressi giornalieri nelle terapie intensive sta registrando una frenata, così come quella dei decessi». Un trend questo confermata da quanto accade in altri Paesi europei. Un andamento simile a quello italiano si riscontra in Germania come in Francia o nel Regno Unito. Nel Paese di Boris Johnson dal 22 febbraio a ieri i casi sono passati da **398mila giornalieri a 664mila**.

Andreoni: «Troppo convinti di avercela fatta»

«La sensazione è che ci sia in giro un certo grado di stanchezza», spiega anche Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). «E questo senza dubbio un impatto sulla curva ce l'ha. È forse passato il messaggio che ce l'abbiamo fatta e un pochino si è persa l'attenzione». E aggiunge: «Oggi questi dati sono difficili da interpretare magari abbiamo raggiunto il *plateau* e dobbiamo accettare che in questa stagione il virus circola in questo modo. Sarebbe l'endemizzazione del Covid. Ma è presto per dirlo».

Bassetti: «Guardare al dato dei casi gravi»

«Non dobbiamo guardare i tamponi positivi o la percentuale di positivi, perché non ci dicono nulla». A chiarire l'attenzione su cui l'analisi epidemiologica dovrebbe volgersi è il primario del San Martino di Genova Matteo Bassetti: «Dobbiamo guardare i casi gravi, chi va in ospedale, perché ci va e quanto ci sta. Questi dati sono in continua discesa. I reparti Covid sono quasi vuoti o si stanno svuotando». L'esperto conferma l'aumento dei contagi a 7 giorni ma non si dichiara preoccupato. «Lo sarei stato se fossimo passati da **600 persone** in terapia intensiva a **700**», spiega. E sulle prospettive di una *road map* aggiunge: «C'è minor attenzione al problema anche perché la gente è stufa delle misure di restrizione. Non dobbiamo mollare tutto ma qualche misura va alleggerita. Si deve continuare a parlare di Covid perché si deve pensare alle modalità con cui difendersi, vaccinazioni per chi non l'ha fatto e anche il richiamo, mettersi la mascherina quando serve. Ma credo che i problemi arriveranno da fuori l'Italia e dobbiamo stare attenti». L'avvertimento di Bassetti è sulla questione Ucraina. L'arrivo dei profughi è da un Paese il cui tasso di vaccinazione contro il Covid è fermo al **30%**».

Doctor33

mar 11 2022

Covid-19, Mastroianni (Simit): Sars-Cov-2 ancora in circolazione ma si va verso endemia. In guardia su altri virus

"Nell'ultimo periodo abbiamo osservato un netto calo dell'incidenza delle nuove infezioni da Sars Cov2 e questo è imputabile alla grande opera di vaccinazione. Ma il virus ancora circola e se riusciremo a gestirlo senza sovraccaricare gli ospedali, cioè a livello territoriale, potremo allora finalmente renderlo endemico". È la **previsione di Claudio Mastroianni,** presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma.

ARTICOLI CORRELATI

28-02-2022 | Covid-19, dalla pandemia all'endemia. Ecco come secondo la Simit

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"

La cosa certa è che per chiudere il cerchio ed arrivare ad una gestione duratura della pandemia bisogna tenere sotto controllo il virus sull'intero pianeta. "Ci sono nazioni in cui il tasso di vaccinazione è molto più basso del nostro, come stiamo vedendo oggi con l'Ucraina. E non mi riferisco alle sole vaccinazioni covid, ma anche a quelle per altre malattie infettive come la poliomelite ad esempio".

Mastroianni, poi, parla delle grandi innovazioni tecnologiche in ambito virologico che stanno permettendo alla scienza di sviluppare nuovi antibiotici e nuove strategie per combattere il fenomeno dell'antimicrobico resistenza.
"Per uscire dal grande problema dell'antimicrobico resistenza - spiega Mastroianni - bisogna affrontarlo a livello veterinario, territoriale e a livello di strutture ospedaliere. Ci vuole un cambio culturale molto importante, vinceremo questa battaglia con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari".

E per il futuro del Ssn Mastroianni individua alcune priorità: "la digitalizzazione delle nostre strutture sanitarie, la medicina territoriale e gli investimenti nella ricerca".

ilSussidiario.net
il quotidiano approfondito

Andreoni "Alterneremo 5mila a 100mila casi"/ "Vaccino sarà annuale, le mascherine..."

Pubblicazione: 15.03.2022 - **Davide Giancristofaro Alberti**

L'intervista del professor Andreoni in merito alle previsioni future sul covid: ecco che cosa si aspetta il primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma

Quella a cui assisteremo nei prossimi mesi sarà **una pandemia di covid decisamente altalenante**, in cui si passerà da picchi in positivo ad altri in negativo. Ne è convinto lo stimato professor **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, che interpellato dai microfoni dell'AdnKronos salute ha spiegato: "Dobbiamo imparare a convivere con una situazione importante di circolazione. n alcun mesi dell'anno la numerosità dei casi **passerà da 5.000 a 100mila** e questa oscillazione sapremo gestirla in base ad alcune condizioni: a quelle ambientali, al comportamento delle persone e al livello di protezione immunologica della popolazione. I prossimi inverni ci porteranno queste situazioni di picco e discesa, il primo in inverno e poi l'estate tranquilla".

Secondo **Andreoni** si andrà verso **un richiamo annuale di vaccino anti covid**, e lo stesso si dice propenso anche a **non abbandonare le mascherine al chiuso:** "Abbiamo capito che il vaccino riduce la circolazione e ci protegge dalla malattia grave, la mascherina ci aiuta a evitare situazioni di rischio al chiuso e gli assembramenti all'aperto. Poi è chiaro che si andrà verso una dose annuale del vaccino, non una quarta dose, ma un richiamo annuale per evitare recrudescenze autunnali, come già si fa per l'influenza".

ANDREONI: "GREEN PASS SI PUO' ALLEGGERIRE"

La chiusura dell'intervista è dedicata al **green pass** e di nuovo alle mascherine: "Il green pass ci è servito per imporre ad alcune persone la vaccinazione – risponde Andreoni – direi che va tenuto in funzione della situazione epidemica, se è bassa si può alleggerire. Mascherina al chiuso? Va tenuta anche oltre la fine dello stato di emergenza – ribadisce Andreoni – e consiglierei anche di **non togliersela all'aperto quando c'è affollamento".** Il professor del Tor Vergata di Roma invoca quindi un atteggiamento prudenziale alla luce anche dei contagi in aumento in questi giorni, per certi versi inspiegabili.

Covid, Andreoni: "Convivremo con tanti contagi"

15 Mar, 2022
by Adnkronos

Print this article
Font size 16

(Adnkronos) –
"Dobbiamo imparare a convivere con una situazione importante di circolazione" del covid. "In alcun mesi dell'anno la numerosità dei casi passerà da 5.000 a 100mila e questa oscillazione sapremo gestirla in base ad alcune condizioni: a quelle ambientali, al comportamento delle persone e al livello di protezione immunologica della popolazione. I prossimi inverni ci porteranno queste situazioni di picco e discesa, il primo in inverno e poi l'estate tranquilla". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, commenta l'incremento dei casi Covid nell'ultima settimana.

In questa situazione di endemia del coronavirus, quali sono le strategie per contenerlo? "Abbiamo capito che il vaccino riduce la circolazione e ci protegge dalla malattia grave – ricorda Andreoni – la mascherina ci aiuta a evitare situazioni di rischio al chiuso e gli assembramenti all'aperto. Poi è chiaro che si andrà verso una dose annuale del vaccino, non una quarta dose, ma un richiamo annuale per evitare recrudescenze autunnali, come già si fa per l'influenza".

E il Green pass, che fine farà? "Ci è servito per imporre ad alcune persone la vaccinazione – risponde Andreoni – direi che va tenuto in funzione della situazione epidemica, se è bassa si può alleggerire". Infine sullo stop alle mascherine al chiuso, ipotesi che sta circolando già dal mese di aprile, Andreoni è chiaro: "Va tenuta anche oltre la fine dello stato di emergenza, e consiglierei anche di non togliersela all'aperto quando c'è affollamento".

www.salernonotizie.it

Infettivologi, 'mascherina al chiuso va mantenuta anche in estate'

17 Marzo 2022 1

"L'obbligo della mascherina al chiuso va tenuto anche in estate". Così Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, commenta all'Adnkronos Salute la possibilità che la nuova roadmap che il Governo presenterà oggi preveda anche l'alleggerimento sull'obbligo della mascherina al chiuso. Mentre sullo stop dell'obbligo del super Green pass per gli over 50 "si può fare un ragionamento", aggiunge.

Gli infettivologi: "Con omicron 2 i non vaccinati rischiano malattia severa"

di redazione - 22 Mar 2022 14:31

"La variante OMICRON 2, BA.2., ha preso il sopravvento su OMICRON. E ormai vediamo nei nuovi contagiati solo questa. Chi non è vaccinato può rischiare un quadro clinico severo e anche di finire in terapia intensiva. Mentre chi è immunizzato non ha grandi conseguenze".

Lo ricorda 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. "L'alto tasso di reinfezioni che stiamo registrando con OMICRON 2, anche in chi è immunizzato con tre dosi – sottolinea – ci induce a pensare che la risposta immunitaria sia inferiore rispetto a Delta.

Ma comunque il booster va fatto perché è l'unico strumento che ci mette in sicurezza dalla malattia severa", aggiunge il presidente Simit.

Alberto Berlini
Giornalista
22 marzo 2022 17:55

LA SITUAZIONE

Quarta ondata Covid: a rischio addio green pass, verso nuova dose booster

La nuova ondata di Covid che appare montare giorno dopo giorno in Italia potrebbe rallentare il percorso delle riaperture decise dal governo

La possibilità che si arrivi ad ampliare la platea per la somministrazione della quarta dose di vaccino anti-Covid, sarà al centro di una prima riunione della Commissione tecnico scientifica (Cts) dell'Agenzia italiana del farmaco che si terrà giovedì 24 marzo. Era stato il ministro della Salute Roberto Speranza ad indicare "nell'evidenza scientifica" la bussola per nuovi eventuali provvedimenti di ampliamento della quarta dose, che oggi è somministrata in Italia alle persone immunocompromesse e trapiantati, un platea di circa 800-900mila persone.

Lo scorso giovedì, durante la conferenza stampa con il premier Draghi sulla *road map* per la fine dello stato di emergenza, il ministro Speranza ha annunciato "l'ipotesi di estendere la quarta dose per le fasce generazionali più avanzate". Una possibilità che "richiederà ancora un approfondimento. Ma è una cosa a cui ci stiamo preparando". Giovedì quindi la palla passa alla Cts dell'Aifa per un primo approfondimento su questo tema, somministrare la quarta dose di vaccino anti-Covid ai più anziani. L'uso mirato in popolazioni anziane selezionate - secondo l'agenzia europea del farmaco - sarebbe già stato preso in considerazione da alcuni Stati membri sulla base di alcuni risultati preliminari di efficacia nel mondo reale provenienti da Israele.

Ma la nuova ondata di Covid che appare montare giorno dopo giorno in Italia potrebbe rallentare il percorso delle riaperture decise dal governo in un contesto dove oltre 7 milioni di italiani non si sono sottoposti ancora alla terza dose.

"La variante Omicron 2, BA.2., ha preso il sopravvento su Omicron. E ormai vediamo nei nuovi contagiati solo questa" ricorda Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma. "Chi non è vaccinato può rischiare un quadro clinico severo e anche di finire in terapia intensiva. Mentre chi è immunizzato non ha grandi conseguenze". "L'alto tasso di reinfezioni che stiamo registrando con Omicron 2, anche in chi è immunizzato con tre dosi - sottolinea - ci induce a pensare che la risposta immunitaria sia inferiore rispetto a Delta. Ma comunque il booster va fatto perché è l'unico strumento che ci mette in sicurezza dalla malattia severa", aggiunge il presidente Simit.

Per dirla con le parole di Andrea Cristanti "Omicron 2 è contagiosissima, se una persona non è vaccinata o è fragile, Omicron 2 dà malattia severa. Ecco perché è cruciale proteggere i fragili, perché oggi le vittime del virus sono in particolare loro".

Insomma: seppure smorzato l'allarme per la pandemia è tutt'altro che scemato tanto da mettere in dubbio l'abbandono del green pass. Fabrizio Pregliasco, direttore dell'IRCSS Galeazzi di Milano ospite della trasmissione *Un Giorno da Pecora* è sibillino nell'avvertire dei rischi di una possibile nuova ondata a giugno e chiede prudenza nelle riaperture. In particolare sull'addio al green pass previsto dal primo maggio afferma che: "Lasciamo lo step della loro eliminazione dal primo maggio ma comunichiamo che c'è la possibilità di tornare indietro se il numero dei ricoverati e delle terapie intensive si alza come in passato".

A segnare il passo è l'Austria che a seguito dell'incremento di casi di Covid-19, molto probabilmente ritornerà all'obbligo della mascherina Ffp2 in ambienti interni a meno che non ci sia stato un controllo sul green pass (3-G) all'ingresso. Ci aspetta una nuova primavera di attenzione, anche se non più di emergenza: ecco la nuova normalità.

NURSE TIMES

Omicron 2, Simit: "Non vaccinati rischiano quadro clinico severo"

REDAZIONE NURSE TIMES - 23/03/2022

Lo sostiene Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

"La variante Omicron 2, BA.2 ha preso il sopravvento su Omicron. E ormai vediamo nei nuovi contagiati solo questa. Chi non è vaccinato può rischiare un quadro clinico severo e anche di finire in terapia intensiva, mentre chi è immunizzato non ha grandi conseguenze". Così **Claudio Mastroianni**, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (**Simit**) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, intervistato da Adnkronos Salute.

"L'alto tasso di reinfezioni che stiamo registrando con Omicron 2, anche in chi è immunizzato con tre dosi – sottolinea l'esperto -, ci induce a pensare che la risposta immunitaria sia inferiore rispetto a Delta. Ma comunque il booster va fatto, perché è l'unico strumento che ci mette in sicurezza dalla malattia severa".

Sulla **crescita dei contagi**: "C'è, ma per ora la situazione è controllabile e non c'è una grossa pressione sugli ospedali. Però occorre aspettare una-due settimane per capire l'impatto di questo incremento di contagi. Dovrà essere messo in pratica un piano di riorganizzazione dei percorsi, perché la nuova fase post-pandemia prevede una convivenza con il virus che deve essere gestita al meglio. Questa svolta, tuttavia, non è prescindibile dai vaccini, che vanno aumentati perché è dimostrato che sono l'arma in più che abbiamo".

Gli infettivologi fanno inoltre sapere di essere contrari a un provvedimento che tolga l'**obbligo delle mascherina al chiuso**. "Il dispositivo di protezione va tenuto quando si è al chiuso, almeno fino all'estate – conferma Mastroianni -. Su questo dobbiamo essere molto chiari". Ma secondo la Simit "è indispensabile", visto anche come la curva dei nuovi casi nelle ultime settimane stia risalendo, "mantenere molta prudenza, e quindi anche la mascherina, negli assembramenti all'aperto".

Redazione Nurse Times

Money.it

Allarme contagi Omicron 2, ecco chi rischia di più la malattia severa

Emiliana Costa 23/03/2022 23/03/2022 - 12:26

In Italia i contagi continuano a salire trainati dalla variante Omicron 2. Gli esperti lanciano l'allarme: «Ecco chi rischia di più la malattia severa». Entriamo nel dettaglio.

In Italia il virus ha ripreso a correre. Ieri, martedì 22 marzo, nel bollettino del ministero della Salute i nuovi casi nelle 24 ore sono tornati a sfiorare quota 100 mila, trainati dalla sottovariante **Omicron 2**. Sempre più presente nel nostro paese e contagiosissima, con un **R0 vicino al 18, come quello del morbillo**.

I ricoveri sono tornati a salire, ma per capire l'impatto di questa nuova impennata di contagi sulle ospedalizzazioni occorrerà aspettare una decina di giorni. **Claudio Mastroianni**, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), lancia l'allarme: «***Ecco chi rischia la malattia severa***». Entriamo nel dettaglio.

Allarme Omicron 2, chi rischia la malattia severa

In Italia i contagi continuano a salire trainati dalla **sottovariante Omicron 2**, la cui contagiosità è equivalente a quella del morbillo. In un'intervista 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, ha lanciato l'allarme: «*La variante Omicron 2, BA.2, ha preso il sopravvento su Omicron. E ormai vediamo nei nuovi contagiati solo questa.* ***Chi non è vaccinato può rischiare un quadro clinico severo e anche di finire in terapia intensiva.*** *Mentre chi è immunizzato non ha grandi conseguenze*».

Insomma, come riporta l'esperto **chi non è immunizzato potrebbe rischiare un Covid severo anche con Omicron 2**. «*L'alto tasso di reinfezioni* - continua Mastroianni - *che stiamo registrando con Omicron 2, anche in chi è immunizzato con tre dosi ci induce a pensare che la risposta immunitaria sia inferiore rispetto a Delta. Ma comunque* ***il booster va fatto perché è l'unico strumento che ci mette in sicurezza dalla malattia severa***».

Per quanto riguarda la crescita dei contagi, Mastroianni aggiunge: «*C'è ma per ora la situazione è controllabile e non c'è una grossa pressione sugli ospedali. Però* ***occorre aspettare 1-2 settimane per capire l'impatto di questo incremento di contagi****. Dovrà essere messo in pratica un piano di riorganizzazione dei percorsi, perché la nuova fase post pandemia prevede una convivenza con il virus che deve essere gestita al meglio*».

Omicron 2, vaccini e mascherine al chiuso

Per affrontare la nuova **recrudescenza dell'epidemia**, Mastroianni invita a far affidamento sui **vaccini** «*che vanno aumentati, perché sono l'arma in più che abbiamo*». Non solo. Gli **infettivologi** fanno sapere di essere **contrari a qualsiasi misura tolga l'obbligo di mascherina al chiuso**. «*Il dispositivo di protezione* - conclude Mastroianni - *va tenuto quando si è al chiuso, almeno fino all'estate. Su questo dobbiamo essere molto chiari, è indispensabile mantenere molta prudenza. E quindi anche la mascherina, negli assembramenti all'aperto*».

URBANPOST

Covid o virus intestinale, come si distingue? Circola il «super raffreddore»

scritto da **Oriana Cantini**
25 Marzo 2022, 11:55

Covid o raffreddore? Come faccio a distinguere? In questo periodo in Italia non circola soltanto la **subvariante Omicron 2**, ma anche un'influenza **intestinale**, chiamata anche *"gastroenterite virale"*, causata dai Norovirus e i Rotavirus. Cerchiamo di fare chiarezza.

Covid o virus intestinale, come si distingue? Circola il «super raffreddore»

Il Covid, la variante Omciron 2 nello specifico, colpisce indistintamente bambini e adulti. I Rotavirus, invece, interessano maggiormente i più piccoli, i bimbi in età pediatrica e anche quelli al di sotto dei cinque anni. In un momento delicato come il nostro è chiaro che fare un distinguo è complicato: anche perché Omicron 2 si può manifestare con malesseri intestinali. A fare chiarezza ci ha pensato Claudio Mastroianni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) in un'intervista concessa al *«Messaggero»*. Colpisce i più piccoli, l'abbiamo detto, ma anche anche se *"la sintomatologia potrebbe essere sovrapponibile al Covid, nella stragrande maggioranza dei casi il quadro clinico è ben distinto"*, ha rimarcato l'esperto. Il professor Mastroianni ha spiegato che mentre *"Omicron colpisce le alte vie respiratorie e in qualche caso provoca disturbi intestinali, nell'influenza intestinale, invece, si ha febbre, diarrea e vomito, senza sintomi respiratori"*.

I consigli dell'esperto

Ecco, perché, il tampone rapido o molecolare è la soluzione più indicata per distinguere di che si tratta e scansare ogni dubbio. *"Nella maggior parte dei casi nel giro di 48 ore i sintomi passano in maniera spontanea. È bene dunque attendere un paio di giorni prima di verificare se si tratta di Covid"*, ha tranquillizzato l'esperto. E se si vive con anziani come bisogna comportarsi? Discorso diverso. Il consiglio per chi è a contatto con i più fragili è di rimanere isolati prima di non essere certi di essere negativi tramite un tampone. Per vincere i problemi intestinali il suggerimento di Mastroianni è quello di non perdere l'occhio l'idratazione: *"Se si ha la sensazione di vomito, è opportuno farli bere a piccole dosi"*. **Leggi anche l'articolo —> Pfizer ritira farmaco dal mercato perché potenzialmente pericoloso**

WIRED

VIOLA RITA SCIENZA 26.03.2022

Qual è il futuro dei vaccini contro Covid-19

Mentre i dati sulla quarta dose non sono sufficienti per estenderla a tutti, l'ipotesi di un richiamo annuale appare più realistica. E nuovi dati riabilitano l'efficacia del vaccino di Johnson & Johnson

A distanza di più di 2 anni dall'inizio della **pandemia di Covid-19** ci siamo abituati a una nuova **normalità**, fatta anche di aggiornamenti costanti sull'evoluzione dell'epidemia, sulle tempistiche dei richiami, nonché sulle regole relative alle misure di protezione, che cambiano nel tempo. Ad oggi, per esempio, sappiamo che **la terza dose della vaccinazione è importante per una protezione più completa** e per difenderci dalle **forme gravi di Covid-19**.

Mentre non ci sono indicazioni sufficienti, per ora, per **somministrare un'ulteriore dose booster, la quarta, a tutti**. Si affaccia invece l'ipotesi di un richiamo annuale, una prospettiva che gli esperti valuteranno con attenzione nei prossimi mesi. Oggi arrivano anche nuovi dati che supportano e confermano l'efficacia nel tempo del **vaccino di Johnson & Johnson**, spesso invece messo da parte. Ecco cosa sappiamo sui vaccini e quali scenari potrebbero prospettarsi in futuro.

Cosa sappiamo sulla quarta dose

La **quarta dose** – o **seconda dose booster** – è già raccomandata alle persone con una **marcata compromissione** della risposta immunitaria, una condizione che può essere legata a patologie, trattamenti e conseguente a un trapianto. Ma come ha appena sottolineato l'Agenzia europea per i medicinali (Ema), non ci sono ancora prove sufficienti per estenderla a tutti. Nel frattempo le aziende produttrici dei vaccini a mRna, Pfizer e Moderna, hanno chiesto all'autorità statunitense Fda l'autorizzazione di emergenza per l'ulteriore richiamo negli individui **con più di 65 anni**. Il **ministro della Salute Roberto Speranza** ha annunciato che nei prossimi giorni si studierà la possibilità di somministrarlo alle **fasce d'età più avanzate**, sulla base del confronto con la comunità scientifica.

Le ricerche sulla quarta dose sono ancora a uno stadio piuttosto iniziale. Secondo uno **studio israeliano** il vaccino **rialzerebbe il livello degli anticorpi** anti Sars-Cov-2, riportandolo di fatto a quello fornito dalla terza dose. Se la difesa dalle forme gravi resta elevata, tuttavia la **protezione aggiuntiva contro l'infezione di entità lieve sarebbe piuttosto ridotta**. La ricerca, ancora non revisionata tramite il processo di *peer-reviewing*, è disponibile in pre-print sulla piattaforma *medRxiv*. Un altro studio, sempre non ancora *peer reviewed*, ma rintracciabile su *medRxiv*, segnala che nelle persone con più di 65 anni la protezione contro le forme Covid gravi potrebbe essere più alta in presenza di una quarta dose.

Un richiamo annuale?

Se continuare a somministrare **dosi ripetute a intervalli brevi e regolari non sembra una strategia utile** e **sostenibile**, l'ipotesi di una vaccinazione periodica, anche sulla base della stagionalità del coronavirus, sembra farsi strada. Il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco **Nicola Magrini** ha parlato infatti dell'eventualità di un **richiamo annuale**, la cui opportunità verrà valutata sulla base dei dati estivi.

"*Si tratta di una prospettiva interessante e da analizzare con attenzione*", ha spiegato a *Wired* **Marcello Tavio**, past president della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): "*L'approccio risulterebbe simile a quello* ***adottato con la vaccinazione anti-influenzale****. Mentre la quarta dose non è ad oggi supportata da dati sufficienti, al contrario la strategia di un vaccino su base annuale, potenzialmente raccomandato a tutti, potrebbe in futuro rivelarsi una strada valida*".

I vaccini del futuro

I **vaccini attualmente disponibili agiscono soprattutto contro le forme gravi** e in generale contro i sintomi da Covid-19, e sono basati specificamente sulla parte del Sars-Cov-2 – la proteina spike – che attacca le nostre cellule infettandole. Tuttavia, gli scienziati stanno lavorando da tempo anche a **vaccini di diversa concezione**, che possano fornire un ombrello più ampio. Questi vaccini, detti **pan-coronavirus**, potrebbero colpire non soltanto la spike ma anche altri pezzi del patogeno. Così garantirebbero uno scudo contro più varianti contemporaneamente e, in un futuro più o meno lontano, forse anche contro altri coronavirus (non solo Sars-Cov-2).

"***Non possiamo continuare a inseguire le nuove varianti*** – ha detto l'immunologo **Anthony Fauci**, a capo del National Institute of Allergy and Infectious Diseases degli Stati Uniti – *abbiamo bisogno di un vaccino universale contro i coronavirus*". Il messaggio dell'esperto, riportato da *Ansa*, è arrivato durante il recente evento *Highlights in Immunology*, promosso dall'Accademia Nazionale dei Lincei e dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Sarà un percorso graduale e a tappe, secondo Fauci.

> "*Si tratta di una prospettiva di studio a mio avviso realistica e importante* - aggiunge Tavio - *ma non sappiamo quanto tempo richiederà arrivare a questo risultato. L'idea è di individuare più punti deboli del virus per attaccarlo in maniera più estesa*".

La prevenzione è essenziale, tuttavia fortunatamente siamo via via più forti anche in ambito terapeutico, come ricorda l'esperto. Riusciamo a **individuare meglio terapie utili per i pazienti** a rischio o con sintomi rilevanti: abbiamo alcuni antivirali e nel tempo si aggiungono **sempre più anticorpi monoclonali** da utilizzare precocemente per contrastare la malattia.

Cosa dicono i nuovi dati sul vaccino Johnson & Johnson

Anche in tema di vaccini c'è qualche novità, in particolare sul **vaccino di Johnson & Johnson** (della divisione Janssen), uno dei due vaccini a vettore virale insieme a AstraZeneca. Una ricerca, appena pubblicata su *Jama Network Open*, segnala che il vaccino J&J è **efficace al 76% contro le infezioni** (sintomatiche e non) e all'81% contro i ricoveri; il tutto vale **per almeno 180 giorni** (circa 6 mesi).

L'indagine, condotta dalla Harvard Medical School, insieme all'azienda produttrice Janssen, ha coinvolto oltre **422mila persone che hanno ricevuto una singola dose di J&J**. I loro dati sono stati confrontati con quelli di più di 1,6 milioni di cittadini statunitensi non vaccinati. Il lavoro è stato svolto prima e durante la comparsa della variante delta.

"*I risultati confermano* ***la validità*** *del vaccino di Johnson & Johnson, solida e già dimostrata nelle altre ricerche*", commenta Marcello Tavio, non coinvolto nello studio. Secondo l'esperto il vaccino non ha bisogno di essere "*riabilitato*". "*Il parziale accantonamento dei vaccini a vettore virale* – spiega – *quali quelli di Johnson & Johnson e di AstraZeneca* [legato agli accordi e alle decisioni delle autorità sanitarie, ndr] *può essere in parte un riflesso non di dubbi sulle loro performance quanto degli* ***eventi avversi molto rari*** *che si sono verificati all'inizio della campagna vaccinale*", e della loro comunicazione e gestione, di cui abbiamo parlato spesso. I dati ufficiali sull'efficacia del vaccino di J&J e degli altri vaccini sono riportati sulla pagina del ministero della Salute.

Durata: si può fare un confronto fra vaccini?

Stando ai risultati la copertura con J&J **potrebbe durare per circa 6 mesi**. Un'analisi della *Cnn*, inoltre, riporta alcuni dati più recenti presentati dai Centri Cdc statunitensi (Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie), aggiornati al 19 febbraio 2022: questi segnalano che a partire dall'ultima settimana di dicembre, **l'incidenza settimanale dei nuovi positivi era in media più bassa** fra le persone vaccinate con Johnson & Johnson (dati che sono però ancora da analizzare e approfondire a livello statistico ed epidemiologico).

Il tasso dei decessi era invece lievemente maggiore in questo gruppo rispetto alle persone che hanno ricevuto un vaccino a mRna entro il 29 gennaio. "*Sicuramente lo*

studio odierno su Jama Network Open conferma l'efficacia del vaccino di Johnson & Johnson - sottolinea Tavio - *tuttavia da questi dati* ***non è possibile trarre conclusioni*** *sulla maggiore o minore durata della protezione di un vaccino rispetto ad un altro".* Questo perché, come spiega l'esperto, nel lavoro **non è stato effettuato un confronto diretto** fra i due tipi di vaccini riguardo alla loro tenuta nel tempo.

In altre parole, sarebbe necessario studiare all'interno dello stesso campione le differenze della durata della copertura fra chi ha ricevuto J6J e chi un vaccino a mRna, ma lo studio in questione non ha svolto questo paragone. *"Inoltre anche nel caso ipotetico di una dimostrazione in tal senso* - aggiunge Tavio - *si tratterebbe di* ***differenze temporali piuttosto ridotte****, parliamo di 6 mesi anziché 5, come per gli altri vaccini".*

L'esperto indica la soglia di 5 mesi non a caso: il rapporto dell'Istituto superiore di sanità relativo alle seconde con tutti i vaccini utilizzati in Italia (incluso J&J), indicava che **dopo 5 mesi** l'efficacia contro tutte le forme di Covid-19 (sia asintomatiche sia con sintomi più o meno gravi) scendeva in media dal 73% al 35%, per risalire al 75% grazie alla terza dose. A fronte di ciò e dello studio odierno, il messaggio chiaro è un altro: una volta concluso il primo ciclo vaccinale è opportuno difendersi anche con una **terza dose**. Oggi, inoltre, alcune prime prove confermano che questa è **efficace anche contro omicron 2**, la nuova sottovariante del coronavirus, in particolare dalle forme gravi di Covid-19.

Borderline 24
-Il giornale-

Non solo Covid, a letto anche per influenza intestinale: "Sintomi molto simili"

Di redazione - 27 Marzo, 2022

Non solo Covid, l'influenza intestinale in questo periodo sta tenendo a letto migliaia di persone in tutta Italia. Sarebbe la gastroenterite virale, causata dai Norovirus e i Rotavirus, con sintomi molto simili a quelli del Covid: febbre e diarrea. In un'intervista concessa al Messaggero, Claudio Mastroianni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma e presidente della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), ha suggerito come distinguere i sintomi dell'influenza intestinale da quelli dall'infezione da Sars-CoV-2. Con la stagione primaverile, ha spiegato, questi virus possono colpire sia i bambini che i giovani e, anche se "la sintomatologia potrebbe essere sovrapponibile al Covid, nella stragrande maggioranza dei casi il quadro clinico è ben distinto".

In genere il Covid colpisce le alte vie respiratorie e in qualche caso provoca disturbi intestinali; nell'influenza intestinale, invece, si ha febbre, diarrea e vomito, senza sintomi respiratori. "Nella maggior parte dei casi, nel giro di 48 ore i sintomi passano in maniera spontanea. È bene dunque attendere un paio di giorni prima di verificare se si tratta di Covid", ha poi consigliato Mastroianni.

29 Marzo 2022

Covid-19, togliere la mascherina al chiuso è sicuro?

I dubbi degli esperti sui possibili rischi. Ricciardi: le mascherine al chiuso andrebbero tenute ameno fino a giugno

È unanime il pare degli esperti: è ancora presto per eliminare la mascherina al chiuso. Dal 1° maggio, in Italia, non sarà più obbligatorio indossarla, ma, con l'aumento dei casi che si sta registrando nell'ultimo periodo, sulla decisione restano molti dubbi. Se per il consulente del ministero della Salute **Walter Ricciardi** le mascherine al chiuso andrebbero tenute "*almeno fino a giugno*", avvertendo che "*se si tolgono a maggio, ci sarà una risalita il cui picco è prevedibile proprio tra giugno e luglio*"; per il presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) **Claudio Mastroianni,** il dispositivo di protezione andrebbe tenuto "*almeno fino all'estate*". Secondo la Simit è un provvedimento "*indispensabile*", visto anche come la curva dei nuovi casi nelle ultime settimane stia risalendo, "*mantenere molta prudenza, e quindi anche la mascherina, negli assembramenti all'aperto*".

fanpage.it

COVID 19 · 1 APRILE 2022 · 21:10

Mascherine al chiuso anche a maggio: fine dell'obbligo potrebbe slittare

Secondo il consulente del ministro Speranza, Walter Ricciardi, è difficile che l'obbligo di mascherina al chiuso venga rimosso dal 1 maggio.

A cura di **Annalisa Cangemi**

Le mascherine potrebbero essere obbligatorie anche a maggio. Nonostante da oggi sia definitivamente finito lo stato d'emergenza per il coronavirus, il governo non ha ancora fissato una data per il superamento di questa misura anti Covid, che **resterà in vigore per tutto il mese di aprile**. Secondo il **calendario delle riaperture** stabilito fino ad ora le mascherine potrebbero essere eliminate a maggio, anche se manca ancora l'ufficialità.

In base alla roadmap dell'esecutivo, a partire dal 1 maggio non dovrebbe essere più richiesta la mascherina in tutti i luoghi al chiuso, e nemmeno la certificazione verde, che non sarà più necessaria nelle aziende, all'interno di bar e ristoranti e sui mezzi di trasporti a lunga percorrenza.

Anche nel caso in cui il governo dovesse stabilire l'eliminazione dell'obbligo di indossare il dispositivo di protezione al chiuso secondo alcuni esperti sarebbe opportuno mantenerlo comunque. Secondo **Claudio Mastroianni,** presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma, lo stop all'obbligo della mascherina al chiuso *"andrebbe valutato sulla circolazione del virus e dovrebbe essere anche responsabilizzato il singolo individuo. Nei Paesi orientali è abitudine di tutti portare la mascherina quando c'è la stagione fredda e circolano virus influenzali. Quindi il suggerimento è di tenerla".*

Il professore non è sicuro che bisognerà lasciare l'obbligo del dispositivo di protezione per tutto il 2022: *"Non dobbiamo porre la questione in questi termini ma è chiaro che chi è molto fragile o immunodepresse dovrebbe essere spinto, proprio per la sua condizione, a tenerla sempre al chiuso".*

insalute news

Covid: Xe sostituirà Omicron, questione di tempo. L'infettivologo Andreoni: "Non è più aggressiva e virulenta di altre varianti"

DI INSALUTENEWS.IT · 7 APRILE 2022

Prof. Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma: "Certamente con 60mila, 80mila, centomila nuovi casi di Covid-19 al giorno e con circa 150 morti al giorno, dire che siamo fuori dall'emergenza e che si può liberalizzare tutto è un azzardo, anche perché la circolazione del virus comporta quello che sta accadendo, ovvero il fatto che emergano nuove varianti, delle sub varianti, perché più il virus circola, più tende a mutare"

Prof. Massimo Andreoni

Roma, 7 aprile 2022 – "Se parliamo in termini di virulenza, cioè di aggressività, di capacità da parte della Xe di dare patologia grave, direi che questa nuova variante del Covid-19 non sembrerebbe essere particolarmente più severa rispetto alle precedenti. Certo quando una variante circola moltissimo e dà tantissimi casi, come sta accadendo in questo momento, è evidente che anche in senso statistico più casi ci sono, più è probabile che siano colpite persone magari non vaccinate o particolarmente fragili che possono avere manifestazioni più gravi. Al momento, però, non ci sono dati che dicano in maniera chiara che sia per Omicron 2 che per Xe ci siano aumenti di gravità, di aggressività e di virulenza". Lo sottolinea alla Dire il prof. Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

Secondo Andreoni la nuova variante andrà a sostituire la Omicron. È solo una questione di tempo. "La Xe – informa – è una sottovariante della sottovariante. Le subvarianti che si sono create da Omicron, sia la variante Omicron 2 che è diventata rapidamente predominante, sia questa variante Xe che sta iniziando a circolare, hanno fatto ulteriori piccole mutazioni in cui sostanzialmente hanno acquisito sempre di più la caratteristica della maggiore trasmissibilità. Un incremento che nella pratica si vede facilmente con il tempo con cui la variante sostituisce quella precedente. Quindi, più la variante nuova è facilmente trasmissibile, più corto sarà il tempo con cui questa variante sostituirà quella precedente. Omicron l'ha fatto rapidamente con Delta, Omicron 2 l'ha fatto rapidamente con Omicron, adesso vediamo cosa succede con Xe, quanto rapidamente andrà a sostituire Omicron 2. Dai primi dati effettivamente la sensazione è che questa diventerà la variante predominante".

Intanto la Xe sarebbe già arrivata in Inghilterra, ma secondo Andreoni è improbabile che troveremo la nuova variante nell'uovo di Pasqua. "I dati di questa pandemia – prosegue l'esperto – hanno sempre dimostrato che quando una variante a maggiore trasmissibilità inizia a circolare vicino a noi, e l'Inghilterra non è certamente lontana, in un tempo più o meno breve arriva anche da noi. Se effettivamente, come sembrerebbe da quello che accade in Inghilterra, questa è una variante a maggiore trasmissibilità, c'è da aspettarsi che una volta giunta in Italia diventi anche nel nostro Paese una variante presente e, probabilmente, predominante. Sapere se questo accadrà o meno entro Pasqua è però difficile a dirsi. Oltretutto i nostri sistemi di monitoraggio sono attivi e di buon livello ma non sono giornalieri, quindi noi abbiamo dati che poi arrivano periodicamente, settimanalmente o mensilmente. Abbiamo sempre un minimo ritardo nella descrizione di quanto sta accadendo epidemiologicamente in Italia".

Pur manifestandosi sempre come malattie respiratorie, le varianti hanno inoltre piccole differenze cliniche che in qualche modo le distinguono. "Le varianti che stanno circolando in questo momento – precisa Andreoni – poco interessano le basse vie respiratorie e questo è un aspetto positivo perché, ovviamente, le gravi polmoniti sono caratterizzate proprio dall'interessamento delle basse vie respiratorie, mentre queste varianti interessano le alte vie respiratorie. Ecco perché assistiamo più a fenomeni legati a mal di gola, sinusiti e laringiti rispetto a quello che vedevamo prima. Poi nei pazienti non vaccinati o in quelli particolarmente fragili ovviamente la patologia è sempre la stessa, è l'interessamento polmonare che porta ai quadri più gravi".

Non è ancora chiaro se l'immunità che sta dando la vaccinazione contro Omicron 2 possa aiutare nel porre un freno all'avanzare della variante Xe. "Scientificamente parlando – aggiunge l'infettivologo – i dati relativi a questo non sono ancora definitivi, quindi aspetterei a dare una risposta certa. Quello che si sta vedendo è che man mano che queste varianti si generano si perde un po' di capacità da parte dell'immunità di difenderci dall'infezione, che diventa sempre più frequente anche nei soggetti vaccinati. Mentre per quanto riguarda la protezione dalla malattia e dai casi gravi l'immunità sembrerebbe ancora funzionare bene. Quello che dunque ci potremmo aspettare è che questa ulteriore variante sia ancora un po' meno protetta come infezione dalla vaccinazione rispetto a quella che stava circolando precedentemente".

Gran parte della perdita di efficacia dell'immunità è anche legata alla perdita progressiva dell'immunità a seguito della distanza che c'è tra una vaccinazione e l'altra. "Aver fatto una dose di richiamo recentemente – afferma Andreoni – ci offre una immunità anche nei confronti di queste varianti, e parlo soprattutto dell'infezione, che è molto maggiore rispetto ad un soggetto che invece abbia fatto questa ultima dose di richiamo a distanza di quattro, cinque, sei mesi".

Da qui nasce anche la discussione se fare o meno una ulteriore dose di richiamo, a chi farla e a chi non farla. "Si tratta di dati abbastanza consolidati – dichiara – perché il vaccino protegge abbastanza dall'infezione però, purtroppo, protegge in un determinato periodo di tempo, i famosi 120 giorni, poi inizia a perdere la sua capacità di protezione dall'infezione".

Nei confronti della malattia grave, invece, funziona bene. "È un motivo in più per dire a tutti di vaccinarsi – ricorda – perché in questo momento la quarta dose, già indicata nei soggetti immunodepressi, probabilmente potrebbe essere utile anche nei soggetti più anziani. Oggi che il virus circola così tanto, forse vaccinare gli ultra settantenni potrebbe essere una buona misura".

Intanto l'Italia è ripartita. Ma è stato deciso tutto troppo velocemente? Secondo Andreoni è un discorso complicato ma, allo stesso tempo, il direttore scientifico della Simit non ha dubbi. "In termini epidemiologici – replica – la risposta è certamente sì. È stato fatto tutto troppo in fretta in un momento di grande circolazione del virus. Certamente la valutazione di questo non può prescindere da quelle che sono altre esigenze. Io, ovviamente, faccio il medico, faccio l'infettivologo e rispondo per quello che è il mio punto di vista. Certamente con 60mila, 80mila, centomila nuovi casi di Covid-19 al giorno e con circa 150 morti al giorno, dire che siamo fuori dall'emergenza e che si può liberalizzare tutto è un azzardo, anche perché la circolazione del virus comporta quello che sta accadendo, ovvero il fatto che emergano nuove varianti, delle sub varianti, perché più il virus circola, più tende a mutare. È vero che la malattia è sotto controllo ma è altrettanto vero che stiamo permettendo al virus di fare quello che gli pare".

"Le valutazioni di altro genere non spettano a me e non voglio dire che le valutazioni epidemiologiche siano prioritarie rispetto a tutto il resto. In questo momento – ribadisce infine Andreoni – dire che non ci sono più esigenze di misure di contenimento particolari anche quando siamo all'aperto e siamo in condizioni di grande assembramento è un enorme azzardo. Anche perché dover tornare indietro è sempre più faticoso e doloroso che non fare passi più piccoli in avanti".

sanità informazione

SALUTE | 8 Aprile 2022 09:43

Quarta dose. Falcone (SIMIT) chiarisce i dubbi dei pazienti

Verso l'immunità naturale, il segretario della SIMIT: «Negli ultimi tre mesi Omicron ha infettato circa 10 milioni di italiani, cifra quasi sicuramente sottostimata. Per questo, è estremamente probabile che il prossimo autunno almeno il 20-30% della popolazione sarà naturalmente protetta dal virus»

di Isabella Faggiano

A 24 ore dal sì di Ema ed Ecdc alla quarta dose per gli over 80 il dibattito tra gli esponenti del mondo scientifico e non, si fa sempre più acceso. **Marco Falcone**, segretario della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), in un'intervista a *Sanità Informazione*, fa chiarezza su alcuni dei dubbi maggiormente diffusi tra la popolazione che, nel giro di pochi giorni, si è ritrovata a fare i conti con due importanti novità: prima la circolazione di una nuova variante di Covid-19, la Xe, poi il via libera alla quarta dose per gli ultraottantenni.

Dottor Falcone, qual è l'utilità di inoculare la quarta dose di vaccino anti-Covid a chi ha più di ottant'anni?

«Tra gli anziani, più frequentemente che nel resto della popolazione, si assiste ad una risposta immunitaria da vaccino ridotta. Per questo, inoculare la quarta dose a chi ha più di ottant'anni gli garantirebbe una maggiore protezione».

La popolazione anziana ha una risposta ridotta al vaccino anti-Covid o a tutte le vaccinazioni in generale?

«La risposta immunitaria che scaturisce da un vaccino è solitamente inferiore nella terza età. Questa differenza, tuttavia, risulta ancora più marcata con la vaccinazione anti-Covid e, di conseguenza, con i vaccini *a* mRNA».

Sarebbe auspicabile estendere la decisione anche a coloro che hanno tra i 60 e i 79 anni?

«La decisione di riservare la quarta dose solo a chi ha più di 80 anni è del tutto arbitraria, non basata su evidenze scientifiche. La risposta immunitaria al vaccino anti-Covid può essere ugualmente ridotta in un soggetto che ha già compiuto ottant'anni, così come in un individuo che ne ha 78 o 79. Suddividere la popolazione in fasce di età è utile solo ai fini di una migliore organizzazione della campagna di richiamo vaccinale».

È possibile prevedere se chi ha completato il ciclo vaccinale con la dose booster sarà protetto anche in autunno?

«È molto probabile che non sarà protetto. Ne è la dimostrazione l'elevato numero di persone che, pur avendo effettuato tre dosi di vaccino, ha contratto il Covid-19 in queste ultime settimane. I vaccini che abbiamo attualmente a disposizione, infatti, proteggono dalle forme gravi della malattia ma non dal contagio, poiché tarati sul virus originale e non sulle nuove varianti in circolo».

Se la protezione vaccinale dovesse calare, c'è il rischio che il virus possa diventare più aggressivo, non tanto per contagiosità (poiché le varianti sono già risultate essere più contagiose del virus originale), quanto per letalità?

«Non è prevedibile. Ma di sicuro, il prossimo autunno la popolazione sarà protetta non solo dall'immunità vaccinale, ma anche da quella naturale. Negli ultimi tre mesi Omicron ha infettato circa 10 milioni di italiani, cifra quasi sicuramente sottostimata. Per questo, è estremamente probabile che ci troveremo ad affrontare il virus con una doppia arma: non solo i vaccini, ma anche l'immunità acquisita naturalmente dal 20-30% della popolazione. Percentuale che potrebbe ulteriore aumentare nelle prossime settimane con la diffusione dell'ultima variante, la Xe».

Il rischio di imbattersi in una nuova ondata della pandemia potrebbe essere più contenuto se i vaccini venissero, di volta in volta, modificati sulle nuove varianti?

«Certo. Ed è verso questa prospettiva che bisogna puntare. C'è la necessita di inoculare vaccini "aggiornati". E non si tratta di un'utopia. I vaccini a mRNA possono essere realizzati e immessi sul mercato in tempi molto più rapidi rispetto ai vaccini utilizzati in passato».

Esiste un'alternativa (o più) alla quarta dose?

«Sì, le terapie precoci con farmaci antivirali, in primis quelli a somministrazione orale».

Qual è l'autunno che ci aspetta?

«Credo che sia ragionevole ipotizzare una prospettiva a duplice binario. Da un lato, vaccinare con la quarta dose, o ancora meglio con un nuovo vaccino aggiornato, le persone più fragili e più esposte a rischio di contagio. Dall'altro, implementare l'utilizzo degli antivirali orali che, se somministrai entro i primi 4-5 giorni dal contagio, abbattono rapidamente la carica virale, riducendo i sintomi a quelli di un banale e comune raffreddore».

Covid, Andreoni: "Non togliete la mascherina, è presto"

Il primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata, Massimo Andreoni, è polemico sui proclami relativi alla mascherina: "Inutile annunciare date, non abbiamo certezze sul termine dell'obbligo"

globalist

14 Aprile 2022 - 14.10

Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) ha fatto chiarezza sull'uso della mascherina: "La **mascherina al chiuso è utile, ma non è la panacea**. E' chiaro però che **non possiamo togliere l'obbligo proprio ora** con questa grande circolazione del virus. Stiamo commettendo una **grave errore a fare proclami** ogni giorno dando date o indicazioni che poi cozzano con l'evoluzione della situazione epidemiologica di cui **non possiamo fare previsione certe**".

Così all'Adnkronos Salute, Andreoni interviene dopo le parole del ministro della Salute Roberto Speranza che ha ricordato come "la circolazione del virus è ancora significativa e serve usare mascherina", rimandando lo stop all'obbligo al chiuso ipotizzato per maggio. Secondo Andreoni: "E' auspicale che il virus circoli meno nei prossimi mesi caldi ma da qui ad avere un data certa per dire che toglieremo le mascherina al chiuso ce ne passa". Fine maggio o primi giugno? "Possibile, visto quello che è accaduto nei due anni passati", conclude.

TAG 24
Il Quotidiano Online
dell'Ateneo Niccolò Cusano di Roma

ATTUALITÀ 19 Apr

Mascherine al chiuso: si va verso l'abolizione dell'obbligo

GIULIA DANIELLI

A fine mese potrebbe esserci una buona notizia riguardo l'obbligo della mascherina. Dopo due lunghissimi anni di stretta convivenza, il Ministero della Salute, in settimana, potrebbe ufficializzare la notizia che toglierebbe l'obbligo delle **mascherine** nei luoghi chiusi.

Il sottosegretario alla salute **Andrea Costa** ha detto che ci saranno buone possibilità che questo avvenga. *"Gli Italiani-* ha poi aggiunto– *sono divenuti molto consapevoli a riguardo e questo fa sì che si possa passare ad una semplice raccomandazione".*

Discorso differente invece per il trasporto pubblico. Qui il sottosegretario si è mostrato cauto e con ogni probabilità sui mezzi pubblici verrà prolungato l'obbligo di utilizzo della mascherina. Costa ha anche rimarcato la sua posizione riguardo l'utilizzo delle mascherine a scuola, dicendosi favorevole a far decadere l'obbligo dell'utilizzo nelle strutture scolastiche.
Infine ha fatto un piccolo appunto in merito al futuro del Green Pass, sottolineando che non verrà più richiesto dal primo maggio ma che non scomparirà del tutto.

Le opinioni dei virologi sull'addio all'obbligo delle mascherine

Secondo il virologo **Bassetti** l'obbligo della mascherina in questo momento è insensato: **come già hanno fatto molti paesi la mascherina va mantenuta come strumento sanitario solo per casi di stretta necessità**.

Più cauto l'approccio di Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali: secondo lui sarebbe opportuno ancora l'utilizzo della mascherina. Il direttore, infatti, sarebbe favorevole ad abolire l'obbligo solo nel caso in cui i casi dovessero scendere sotto i 5mila giornalieri e che per lui non andrebbero abolite le restrizioni per quanto riguarda musei, teatri, cinema e locali da ballo.

Doctor33

apr 19 2022

Vaccini Covid, Report Aifa: oltre 134 mila sospetti eventi avversi, l'82% non gravi

ARTICOLI CORRELATI

09-02-2022 | Sicurezza vaccini, su 108,5 mln di somministrazioni solo 0,02% gli eventi avversi gravi. Il report Aifa

19-04-2022 | Vaccini Covid, dosi somministrate in Ue ed effetti collaterali. Il report Ema

08-04-2022 | Vaccini Covid. Quarta dose a over 80, ospiti Rsa e over 60 con fragilità. Le indicazioni di Aifa e Ministero

In Italia - tra il 27 dicembre 2020 e il 26 marzo 2022 - sono state 134.361 le segnalazioni di sospetta reazione avversa su un totale di 135.849.988 di dosi di vaccino anti Covid somministrate, pari a un tasso di segnalazione di 99 ogni 100.000 dosi, di cui l'82,1% riferite a eventi non gravi, come dolore in sede di iniezione, febbre, astenia/stanchezza, dolori muscolari. È quanto emerge dall'11esimo rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sulla sorveglianza dei vaccini anti Covid-19, relativo alle segnalazioni registrate nella Rete nazionale di Farmacovigilanza per i cinque vaccini in uso nella campagna vaccinale in corso. I tassi di segnalazione relativi alla seconda dose - si sottolinea nel rapporto - sono inferiori a quelli relativi alla prima e ancora più bassi per la terza dose. La popolazione esposta alla quarta dose è ancora limitata. Le segnalazioni gravi corrispondono al 17,8% del totale, con un tasso di 18 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate. Come riportato nei precedenti rapporti, indipendentemente dal vaccino, dalla dose e dalla tipologia di evento, la reazione si è verificata nella maggior parte dei casi (72% circa) nella stessa giornata della vaccinazione o il giorno successivo e solo più raramente oltre le 48 ore.

I nuovi contagi Covid, intanto, sono sotto quota 20mila in Italia, a quota 18.380, ma con molti meno tamponi eseguiti. Il tasso di positività sale al 17,4%. Registrati altri 79 decessi, in calo. È stabile al 15% l'occupazione dei reparti di 'area non critica' da parte di pazienti Covid in Italia (un anno fa era al 36%) ma, nelle ultime 24 ore, cresce in 10 regioni: Abruzzo (al 23%), Basilicata (26%), Calabria (29%), Emilia-Romagna (15%), Marche (19%), Pa Trento (12%), Piemonte (11%), Toscana (14%), Valle d'Aosta (13%) e Veneto (11%). È stabile, in Italia, anche l'occupazione delle terapie intensive al 4% (un anno fa segnava il 36%) e nessuna supera oggi la soglia del 10%. Questi i dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) del 18 aprile 2022, che evidenziano, negli ultimi giorni, un andamento altalenante in molte regioni. Nel dettaglio, a livello giornaliero, l'occupazione dei posti nei reparti ospedalieri di area 'non critica' da parte di pazienti con Covid-19 cala in 2 regioni o province autonome: Molise (14%) e Umbria (36%). È stabile nelle restanti 8. Sempre a livello giornaliero, l'occupazione delle terapie intensive da parte di pazienti con Covid-19 cresce in 3 regioni: Basilicata (al 5%), Liguria (5%), Piemonte (4%). Cala in 4 regioni: Abruzzo (5%), Campania (5%), nella Pa Bolzano (2%), Umbria (3%). Mentre è stabile nelle restanti 14.

Si riaccende, inoltre, la discussione tra gli esperti circa l'obbligo della mascherina al chiuso, misura che dovrebbe essere discussa nella Cabina di regina del Governo per valutarne l'eliminazione dal primo maggio. «Chiediamolo al presidente del Consiglio se è giusto togliere l'obbligo della mascherina al chiuso, visto che si è beccato il Covid. Il concetto è che il dispositivo di protezione è uno strumento individuale prezioso che, seppure non ci protegga al 100% dall'infezione, comunque ci protegge parecchio. Ora pensare di togliere questa misura mi sembra più che una battaglia di libertà, una scelta miope e populista. Immaginare, con questa situazione epidemiologica, che toglierla possa essere un successo e un segno di normalità non mi pare sensato. La normalità ci sarà quando la pandemia si sarà spenta e non mi pare». Così all'Adnkronos Salute **Massimo Galli**, ex direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano. Dello stesso parere anche **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Sull'obbligo delle mascherine al chiuso «dovremmo capire che non conviene annunciare date precise sulla fine di questa misura. È difficile comprendere quello che potrà accade. Si parla - dichiara all'AdnKronos Salute - molto della data del primo maggio, ma mi sembra più un desiderio ma una realtà concreta. Io credo che le precauzioni vadano mantenute e un ragionamento si potrà fare sullo stop alle mascherine al chiuso quando i casi giornalieri torneranno sotto i 5mila casi al giorno. Il dispositivo di protezione non ha stagionalità, ma sotto questo dato avremmo maggiori garanzie di non incontrare così facilmente un positivo».