# Rassegna Stampa

# SIMIT – Covid

## Dal 1 gennaio al 28 febbraio 2023

## Tra Covid-19 e influenza

Ruolo degli antivirali nella lotta al Covid
COVID-19 - Ministero della Salute: ricevi notizie su COVID-19.
Guarda più...
Condividi
0:24 / 0:31
YouTube

LEONARDO
INFETTIVOLOGO OSP. AMEDEO DI SAVOIA, TORINO
GIOVANNI DI PERRI
TGR

## AGENZIE NAZIONALI

| | |
|---|---|
| DIRE | 4 GENNAIO 2023 |
| ADNKRONOS | 12 GENNAIO 2023 |
| ADNKRONOS | 30 GENNAIO 2023 |

## RADIO

| | |
|---|---|
| RADIO ROMA CAPITALE – INT. SARMATI | 5 GENNAIO 2023 |
| RADIO 3 SCIENZA – INT. ANDREONI | 11 GENNAIO 2023 |

## TV

| | |
|---|---|
| TG3 h 14.20 – INT. ANDREONI | 3 GENNAIO 2023 |
| OTTO CHANNEL – INT. FALCONE | 6 GENNAIO 2023 |
| RAI 3 - ELISIR – INT. ANDREONI | 9 GENNAIO 2023 |
| OTTO CHANNEL – INT. GENTILE | 25 GENNAIO 2023 |
| TG LEONARDO – INT. DI PERRI | 20 FEBBRAIO 2023 |

## WEB TV

| | |
|---|---|
| PHARMASTAR TV – INT. FALCONE | 11 GENNAIO 2023 |

## STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

| | |
|---|---|
| AZ SALUTE | GENNAIO 2023 |
| LA REPUBBLICA – INT. ANDREONI | 2 GENNAIO 2023 |

| | |
|---|---|
| IL GAZZETTINO | 2 GENNAIO 2023 |
| IL MESSAGGERO | 2 GENNAIO 2023 |
| IL QUOTIDIANO DEL SUD | 3 GENNAIO 2023 |
| LIBERO QUOTIDIANO – INT. DI PERRI | 4 GENNAIO 2023 |
| IL MESSAGGERO | 4 GENNAIO 2023 |
| CORRIERE DELLA SERA | 5 GENNAIO 2023 |
| IL RESTO DEL CARLINO – INT. TAVIO | 5 GENNAIO 2023 |
| METROPOLIS | 5 GENNAIO 2023 |
| IL FATTO QUOTIDIANO | 7 GENNAIO 2023 |
| IL MESSAGGERO – ED. ROMA | 13 GENNAIO 2023 |
| IL TEMPO – INT. ANDREONI | 14 GENNAIO 2023 |
| IL CENTRO – INT. PARRUTI | 14 GENNAIO 2023 |
| CRONACA QUI TORINO – INT. DI PERRI | 15 GENNAIO 2023 |
| GIORNALE DI SICILIA | 16 GENNAIO 2023 |
| DONNA MODERNA – INT. LICHTNER | 19 GENNAIO 2023 |
| AVVENIRE | 21 GENNAIO 2023 |
| IL CENTRO | 26 GENNAIO 2023 |
| IL CENTRO | 1 FEBBRAIO 2023 |
| AVVENIRE | 4 FEBBRAIO 2023 |
| IL MESSAGGERO – ED. ROMA – INT. ANDREONI | 18 FEBBRAIO 2023 |
| IL MESSAGGERO – ED. ABRUZZO | 18 FEBBRAIO 2023 |
| LA REPUBBLICA – ED. MILANO – INT. PUOTI | 20 FEBBRAIO 2023 |

| | |
|---|---|
| AVVENIRE | 21 FEBBRAIO 2023 |
| LA REPUBBLICA – ED. MILANO | 21 FEBBRAIO 2023 |
| IL CENTRO | 26 FEBBRAIO 2023 |

## STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

| | |
|---|---|
| GIORNALE DI SICILIA | 1 GENNAIO 2023 |
| DONNA MODERNA – INT. LICHTNER | 19 GENNAIO 2023 |
| DONNA MODERNA – INT. FALCONE | 20 GENNAIO 2023 |
| IL SOLE 24 ORE | 24 GENNAIO 2023 |
| LA REPUBBLICA | 17 FEBBRAIO 2023 |

## WEB

| | |
|---|---|
| FANPAGE – INT. ANDREONI | 3 GENNAIO 2023 |
| LA GAZZETTA DELL'EMILIA-ROMAGNA | 5 GENNAIO 2023 |
| BLOG SICILIA | 27 FEBBRAIO 2023 |

# Agenzie nazionali

# La variante Gryphon dilaga negli Usa. L'esperto: "Buca i vaccini, arriverà anche in Italia"

## A New York è boom di contagi, la nuova variante si appresta a diventare dominante. L'infettivologo Massimo Andreoni: "È già passata dall'Europa ma un suo ritorno preoccupa"

Pubblicato: 04-01-2023 16:53 Ultimo aggiornamento: 05-01-2023 12:43

Canale: *Sanità*

Autore: *Francesco Demofonti*

ROMA – "**Gryphon** è una variante che aveva già fatto la propria comparsa in Europa e in Italia, non è proprio una 'new entry'. Quello che è cambiato è che, rispetto a prima, ora **sta diventando dominante a New York in maniera davvero molto rapida**". Lo spiega all'agenzia Dire **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali.

"Si tratta di una **variante già emersa alcune settimane fa** – ricorda l'infettivologo – e che **aveva destato anche non poca preoccupazione** perché sembrava potesse avere una grande capacità di diffusione e con una buona probabilità di diventare dominante. Cosa che, invece, non è accaduta: **Gryphon era rimasta una delle tanti subvarianti di Omicron** e, in realtà, non aveva assunto queste caratteristiche di dominanza".

Le notizie che "invece arrivano in queste ore da New York sembrerebbero indicare che questa variante **ha davvero una grande capacità di diffusione**: basti pensare che nella Grande Mela è passata da meno del 10% al 40% in tempi molto brevi", precisa l'esperto. Dobbiamo temere l'arrivo di Gryphon anche in Italia? "Quello che è successo fino ad ora nel corso della pandemia – risponde Andreoni – è che **le varianti, una volta dominanti, conquistano lo scenario a livello mondiale** e dunque è possibile che 'faccia tappa' anche nel nostro Paese".

Anche se, tiene a precisare il direttore scientifico della Simit, "insisto a dire che questa variante aveva già circolato in Europa e non era diventata dominante. **Lo scenario epidemico si modifica di giorno in giorno** e Gryphon, di cui conosciamo alcune cose, è una variante che aveva caratteristiche di ridotta risposta alla immunogenicità vaccinale: **era dunque una delle varianti che 'bucavano' i vaccini che attualmente possediamo**, ossia quelli bivalenti".

"Questa variante – conclude Andreoni – è un qualcosa che ci preoccupa ma che allo stesso tempo in parte conosciamo. Ora sta diventando dominante negli Stati Uniti e questa diffusione lascia intendere che, **probabilmente, tornerà anche in Italia**. Sarà un qualcosa con cui nei prossimi giorni e nelle prossime settimane dovremo confrontarci".

adnkronos

# Covid, test a passeggeri da Usa? Cosa dicono gli esperti

12 gennaio 2023 | 15.29
Redazione Adnkronos
LETTURA: 3 minuti

## Opinioni contrastanti tra i medici

La contagiosissima sottovariante di Omicron 'Kraken' dilaga anche negli Stati Uniti e per frenarne la circolazione in Europa alcuni osservatori hanno ipotizzato, nei giorni scorsi, di introdurre tamponi e sequenziamenti non solo per i passeggeri in arrivo dalla Cina ma anche per chi viene dagli Usa. Un'ipotesi che però divide gli esperti di casa nostra.

"Sappiamo che XBB.1.5 o 'Kraken' è diffusa in almeno 28 Paesi. E' particolamente presente negli Usa però questo Paese ha una situazione più simile all'Italia che alla Cina" in primis dal punto di vista vaccinale. "Per questo credo che **al momento non servirebbe** fare i test ai passeggeri che arrivano dagli Stati Uniti", afferma all'Adnkronos Salute Massimo **Andreoni**, professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "Oltretutto - sottolinea - agire ora è come chiudere il recinto quando gli animali sono scappati. Mentre sul fronte cinese ha un senso lo screening perché ci permette di capire cosa sta circolando visto che i dati sono davvero pochi".

"La variante Kraken sembrerebbe effettivamente avere una ulteriore capacità di diffusione - aggiunge Andreoni - ma sulla gravità della malattia e sull''immuno-escape' per quello che ci risulta al momento non abbiamo dati che ci dicono che questa mutazione è più rischiosa. L'invito rimane quello di vaccinarsi se ancora non lo si è fatto".

Di segno opposto l'opinione dell'immunologo Mauro **Minelli**, coordinatore per il Sud Italia della Fondazione per la Medicina personalizzata. "Partirei dall'unica certezza che abbiamo: la sottovariante Kraken può fare aumentare il numero di casi in Europa. **Monitorarne la diffusione è certamente prioritario**, così com'è indispensabile implementare la produzione di anticorpi neutralizzanti visto che, come per le altre Omicron, dalle prime informazioni anche in questo caso la protezione del vaccino sembra confortante. Tuttavia - afferma all'Adnkronos Salute - a fronte della mancanza di dati sufficienti a fornire indicazioni aggiornate e precise sull'entità del quadro clinico associato a quest'ultima variante, e in considerazione della sua rapida diffusione negli Usa, non sarebbe sbagliato adottare per i viaggiatori provenienti dal Nord America le stesse misure cautelative già recentemente proposte per le provenienze dalla Cina".

"Vero è - osserva Minelli - che Covid-19 ha avuto tutto il tempo di fornirci dei precedenti utili a verificare, per esempio, come la circolazione delle varianti abbia avuto in Europa e negli Stati Uniti andamenti decisamente diversi. Ma siccome l'adozione di efficaci pratiche di prevenzione prevede in fondo l'esecuzione di un semplice test", secondo l'esperto "non dovrebbe essere difficile, né in alcun modo considerata discriminatoria, l'attuazione di misure elettivamente finalizzate alla protezione collettiva di un Paese e della sua comunità".

Assolutamente contrario Matteo **Bassetti**, direttore di Malattie infettive al Policlinico San Martino di Genova secondo cui "più che i test per chi arriva dagli Stati Uniti o da altre parti del mondo, serve dire alle persone che se si è vaccinati con il ciclo completo **Kraken non è un problema**. E' più contagiosa, parliamo dei livelli del morbillo, probabilmente è la più contagiosa malattia respiratoria vista fino ad oggi, ma non è più aggressiva se sei immunizzato. Discorso diverso - chiarisce - per la Cina, dove la copertura vaccinale è bassa e non abbiamo dati verificati su quello che sta circolando".

"Il concetto che va comunicato - sottolinea Bassetti - è che Omicron non è più o meno aggressiva di Delta o del virus originale in senso assoluto, ma è meno pericolosa perché sulla sua strada oggi trova gli anticorpi generati dal vaccino anti-Covid o dall'essere guariti. Chi non è vaccinato con Omicron muore lo stesso di quanto moriva con il virus originale".

adnkronos

# Covid, Andreoni: "Oms conferma emergenza globale, tenere alta attenzione"

30 gennaio 2023 | 13.31
LETTURA: 1 minuti

"Opportuna proroga obbligo test per passeggeri cinesi"

"Il fatto che l'**Oms non ha tolto l'indicaizone sul Covid**, ribadendo che è ancora un'emergenza globale, è una ulteriore testimonianza su come debba essere tenuta alta la guardia e l'attenzione a livello nazionale e internazionale. Dobbiamo continuare a lavorare sul monitoraggio delle varianti e anche sulla campagna vaccinale, i fragili e gli anziani che ancora non hanno fatto la quarta dose dovrebbero sbrigarsi". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commenta la decisione del Comitato di emergenza dell'Organizzazione mondiale della sanità che ha mantenuto per Covid-19 lo status di emergenza sanitaria pubblica internazionale (Pheic).

"Opportuna proroga obbligo test per passeggeri cinesi"

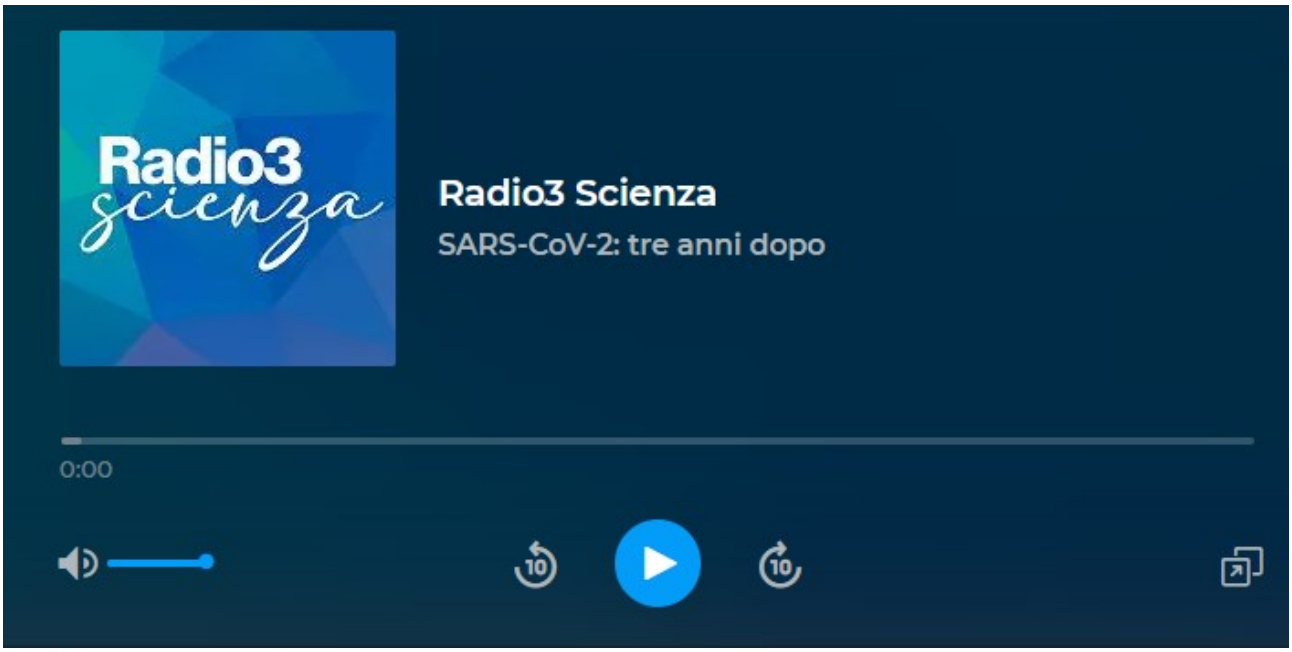
Quanto alla "probabile proroga" dell'obbligo dei tamponi anti-Covid per i passeggeri cinesi in arrivo a Roma "è una decisione opportuna che il ministro della Salute fa bene a prendere. Stiamo entrando in una fase di endemia e in Italia la situazione sembra avviarsi verso una situazione di sicurezza, ma proprio per questo devono essere tenute altre le misure di controllo per chi arriva da zone dove l'incidenza Covid è ancora alta", ha detto ancora Andreoni commentando quanto affermato questa mattina dal ministro della Salute Orazio Schillaci: "Stiamo pensando di procrastinare a metà o a fine febbraio" l'obbligo dei tamponi per i passeggeri cinesi in arrivo in Italia.

# Radio

**INTERVISTA ALLA PROF.SSA SARMATI SU RADIO ROMA CAPITALE IL 5 GENNAIO**

**PROF. ANDREONI SU RADIO 3 SCIENZA L'11 GENNAIO**

https://www.raiplaysound.it/audio/2023/01/Radio3-Scienza-del-11012023-b2960169-297e-4684-a36d-d46cbea48e74.html




Rai Radio 3

Radio3 Scienza

## SARS-CoV-2: tre anni dopo

Sono passati esattamente tre anni da quell'11 gennaio in cui fu reso noto il sequenziamento del genoma del nuovo coronavirus responsabile di quella nuova patologia respiratoria che un mese dopo venne chiamata COVID-19. Fu intorno a quel periodo che il virus cominciò a fuoriuscire dalla Cina per poi diffondersi su tutto il pianeta. Nelle scorse settimane si è tornati a parlare della crescita dei contagi in Cina e sono state istituite nuovamente, da parte di alcuni Paesi europei, alcune misure di controllo per i voli provenienti dal gigante asiatico. Quale potrebbe essere l'efficacia di questi provvedimenti? Davvero sono solo i focolai cinesi a rappresentare un motivo di preoccupazione per le altre nazioni? Quali sono le varianti che stanno circolando attualmente nel mondo? E che cosa si sta facendo per la loro sorveglianza? Risponde Massimo Andreoni, ordinario di Malattie infettive all'università di Roma Tor Vergata e Direttore scientifico della SIMIT, la Società italiana di malattie infettive e tropicali. Al microfono Marco Motta.

11 Gen 2023

# TV

**PROF. ANDREONI AL TG3 DELLE 14.20 DEL 3 GENNAIO**

https://www.rainews.it/notiziari/tg3/video/2023/01/Tg3-ore-1420-del-03012023-70e4ef60-6ccb-4cd6-b384-7afb23889c83.html

**PROF. FALCONE SU OTTO CHANNEL IL 6 GENNAIO**

**https://www.ottochannel.tv/ondemand/11/4595/covid-il-prof-falcone-utili-i-test-per-chi-arriva-dalla-cina.shtml**

*COVID, IL PROF FALCONE: UTILI I TEST PER CHI ARRIVA DALLA CINA*

venerdì 6 gennaio 2023

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

**PROF. ANDREONI A ELISIR IL 9 GENNAIO**

https://www.raiplay.it/video/2023/01/Elisir---Puntata-del-09012023-20112f95-1e70-4d11-a724-36aa7515af94.html

Rai 3 HD
REPORT
QUESTA SERA ORE 21.20
LIVE
MASSIMO ANDREONI
PROF. ORDINARIO MALATTIE INFETTIVE UNIV. TOR VERGATA ROMA
11:01

Rai 3 HD
REPORT
QUESTA SERA ORE 21.20
LIVE
INFLUENZA: VACCINI RACCOMANDATI PER OVER 65 E FRAGILI
11:17

**PROF. IVAN GENTILE SU OTTO CHANNEL IL 25 GENNAIO**

https://www.ottochannel.tv/ondemand/11/4628/le-nuove-varianti-il-prof-gentile-prudenti-ma-niente-paura.shtml

*LE NUOVE VARIANTI, IL PROF GENTILE: "PRUDENTI MA NIENTE PAURA"*

mercoledì 25 gennaio 2023

https://www.youtube.com/watch?v=cXfhxZcW-9s

Le nuove varianti, l'infettivologo Gentile: prudenti ma niente paura

OttoChannel
32.000 iscritti
Iscriviti
0
Condividi

**PROF. DI PERRI AL TG LEONARDO DEL 20 FEBBRAIO**

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2023/02/TGR-Leonardo-del-20022023-6a0c79df-1f20-40da-b933-1326dba7e1b6.html

# Web TV

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

PHARMASTAR TV

https://www.youtube.com/watch?v=OkJ3-k_sLbM&t=2s

Cosa deve fare un paziente a rischio di sviluppare la malattia Covid con tampone positivo

PharmaStarTV
83.500 iscritti

Iscritto

0

Condividi

91 visualizzazioni 11 gen 2023

Quando una persona risulta positiva al tampone Covid, per prima cosa dovrebbe contattare il medico di medicina generale che, a sua volta, conoscendo le indicazioni AIFA all'utilizzo degli antivirali valuta l'eventuale utilizzo di questi farmaci anche con contatto diretto con gli infettivologi. Ci spiega questi passaggi il prof. Marco Falcone, Professore ordinario di Malattie Infettive presso l'Università di Pisa; Clinica delle Malattie Infettive , AUOP Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale; Segretario del Consiglio Direttivo SIMIT.

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

PHARMASTAR TV

https://www.youtube.com/watch?v=bsBsWUI332Q&t=4s

Covid: a quali pazienti sono rivolti gli antivirali ed entro quanto tempo vanno presi

PharmaStarTV
83.500 iscritti
Iscritto
0
Condividi

57 visualizzazioni 11 gen 2023
Gli antivirali hanno effetto se vengono assunti subito rispetto all'insorgenza dei sintomi. Il prof. Marco Falcone, Professore ordinario di Malattie Infettive presso l'Università di Pisa; Clinica delle Malattie Infettive , AUOP Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale; Segretario del Consiglio Direttivo SIMIT, ci spiega quali pazienti hanno indicazione a tale trattamento.

Mostra meno

https://www.youtube.com/watch?v=0FfAz50uGfk&t=6s

Ruolo degli antivirali nella lotta al Covid

PharmaStarTV
83.500 iscritti

Iscritto 0 Condividi

33 visualizzazioni 11 gen 2023

Gli antivirali oggi hanno cambiato la lotta al Covid perchè sono gli unici farmaci ancora oggi attuali non risentendo delle varianti. Ce lo spiega il prof. Marco Falcone, Professore ordinario di Malattie Infettive presso l'Università di Pisa; Clinica delle Malattie Infettive , AUOP Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale; Segretario del Consiglio Direttivo SIMIT.

# Stampa nazionale e regionale cartacea

AZ SALUTE
MAGAZINE DI INFORMAZIONE BIOMEDICA E SANITARIA

AZ Salute

01-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 1

Mensile - Dir. Resp.: Carmelo Nicolosi
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 223000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID E SINTOMI LIEVI

03041 03041

# Aumento contagi e cure domiciliari

L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività.

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sottolineano che restano a tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica e il monitoraggio sono raccomandati di fronte a un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, anti tosse, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti con pochi sintomi non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, ed essere attentamente valutato.

la Repubblica

la Repubblica

02-GEN-2023
da pag. 25 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 151071 Diffusione: 131007 Lettori: 1487000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

*Domande e risposte*

03041 03041

# La protezione cala dopo il sesto mese La quarta dose è utile per tutti

*di* **Michele Bocci**

**Dove si possono fare le quarte dosi?**
Nei pochi hub rimasti aperti, con le modalità di prenotazione previste dalle varie Regioni o nelle strutture vaccinali della Asl. C'è anche la possibilità di richiedere la somministrazione alle farmacie ma in questa fase è lo studio del medico di famiglia a farla da padrone. Del resto l'idea è proprio quella di far rientrare le vaccinazioni anti Covid nell'attività sanitaria ordinaria e quindi chiamare in causa gli ambulatori.

**Chi deve fare la quarta dose anti Covid?**
Nell'ultima circolare del ministero, diffusa alle Regioni il 29 dicembre, si ricorda che la seconda dose booster «è raccomandata per le persone di 60 anni e più e per quelle di 12 e più con elevata fragilità motivata da altre patologie, a operatori e ospiti delle Rsa, a operatori sanitari e donne in gravidanza».

**E gli under 60 sani come si devono comportare?**
Dal ministero si spiega che i vaccini «possono comunque essere resi disponibili su richiesta dell'interessato, come seconda dose di richiamo per chi non rientra tra i fragili». Quindi chi vuole può comunque richiedere il secondo booster.

**Quando deve essere fatto il secondo booster?**
La regola è che si debbano attendere almeno 120 giorni, cioè quattro mesi dalla somministrazione della terza dose.

**A chi è suggerita, invece, la quinta dose?**
Sempre rispettando la regola dei 120 giorni minimi dalla vaccinazione precedente, la quinta dose è raccomandata: «Alle persone dagli 80 anni in su, ospiti delle strutture residenziali per anziani, alle persone dai 60 anni in su con fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti». Anche in questo caso, possono comunque richiedere la somministrazione anche altri, in questo caso gli ultra sessantenni.

**Perché è utile fare la quarta dose?**
Secondo Massimo Andreoni, infettivologo di Tor Vergata «è dimostrato che a distanza di 4-6 mesi dall'ultima dose del vaccino la protezione in termini di malattia grave e di morte cala. Questo riguarda la terza, la quarta o la quinta dose e le conferme sono arrivate da più Paesi nel mondo. L'immunità tende ad affievolirsi. È quello che vediamo in ospedale, non solo osservando i dati dell'Istituto superiore di sanità».

**Il nuovo vaccino bivalente si è dimostrato efficace?**
Sempre secondo Andreoni «sicuramente un vantaggio lo dà, al di là del tipo che viene utilizzato tra i due disponibili. Aumenta la risposta immunitaria sia in termini quantitativi che qualitativi».

**Perché viene contagiato anche chi ha fatto il vaccino?**
Da tempo si conosce la risposta a questa domanda. «Febbre, mal di gola e dolori non sono l'ospedalizzazione – dice sempre Andreoni – Il vaccino protegge meno di un tempo dall'infezione ma continua a essere molto efficace rispetto alla malattia grave».

**Quello che accade in Cina deve spingere verso la vaccinazione?**
Sempre Andreoni spiega che la situazione cinese «da una parte rivela che lì è stata fatta una politica sbagliata. Poi ci dice chiaramente che bisogna usare dei vaccini efficaci. Certamente i nostri, quelli del mondo occidentale, hanno avuto una resa ben diversa rispetto a quelli cinesi». Le subvarianti di virus che circolano in Cina per ora sembrano uguali a quelle arrivate anche da noi. «Qui le conosciamo come meno aggressive e gravi ma stanno dimostrando cosa possono fare in una popolazione non immunizzata. Questo ci fa capire ancora una volta quanto sia importante il vaccino». Poi c'è il rischio di nuove varianti. «Il virus circola in una popolazione da 1,5 miliardi di persone. Bisogna essere un po' preoccupati per quello che potrà emergere. È giusto sequenziare il più possibile per capire se dovessero emergere nuove tipologie di Sars-CoV-2».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GAZZETTINO

IL GAZZETTINO

02-GEN-2023
da pag. 10 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 45439 Diffusione: 47276 Lettori: 389000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Effetto Feste, atteso un aumento dei casi Gli esperti: ora più controlli sulle varianti

## IL FOCUS

ROMA Quando si tratta di festeggiare in allegria, nessuno pensa più ai rischi del contagio. Da Nord a Sud, gli italiani hanno salutato il vecchio anno insieme ad amici e parenti in locali al chiuso oppure nelle piazze, ignorando le raccomandazioni sulle misure di precauzione necessarie per evitare di finire a letto con il Covid o l'influenza. Le immagini che arrivavano da Perugia, al maxi concerto in piazza trasmesso in diretta su Rai1, ne sono un esempio: tra le quasi 8mila persone presenti, erano solo poche decine quelle che hanno scelto di proteggersi con la mascherina. Non ha giocato certo a favore della prevenzione il fatto che per il maxi evento siano state date soltanto direttive sulla sicurezza e la gestione del grande flusso di partecipanti, ma non sul rischio contagio; il Covid è ormai sparito dai protocolli.

### CALO DI ATTENZIONE

Stesso copione un po' ovunque. Inn tanti comuni centinaia e a volte migliaia di persone hanno dato il benvenuto al nuovo anno, ma di mascherine non c'era neanche l'ombra.

«Le festività natalizie e di capodanno fisiologicamente portano con sé un calo di attenzione e propongono occasioni di molteplici contatti - ricorda l'infettivologo Francesco Menichetti, presidente del Gisa (il gruppo italiano per la stewardship antimicrobica) – E così vengono meno il distanziamento personale e le cautele. C'è una commistione di giovani e anziani, bambini e soggetti fragili. Ci aspettiamo dunque un aumento fisiologico anche dei contagi, ma non credo che ci sarà una forte pressione sui Pronto soccorso». La pandemia, in sostanza, non sembra preoccupare granché. «Questo è uno scenario generalmente accettabile per una popolazione vaccinata e protetta come quella italiana – spiega Menichetti - però è indubbio che, essendo iniziata la stagione invernale e avendo preso il via la circolazione oltre al SarsCov2 anche di quella del virus influenzale e di altri virus respiratori, si moltiplicano le occasioni di contagio».

Negli aeroporti continuano intanto i test per i passeggeri che provengono dalla Cina. E proseguono anche i sequenziamenti per provare a capire se sono presenti nuove varianti. Ieri, il direttore dello Spallanzani di Roma ha però tranquillizzato: «Sono appena arrivati dal nostro laboratorio di Virologia i dati riguardanti i sequenziamenti sui primi tamponi dei cittadini positivi al Covid e provenienti dalla Cina. Confermiamo la presenza di varianti da noi già conosciute e attualmente coperte da farmaci e vaccini. Soprattutto da immunità ibrida».

Per gli esperti, non è il momento di abbassare la guardia. «Dobbiamo fare grande attenzione a quello che sta accadendo in Cina, il rischio reale sono le varianti – rimarca Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali e professore di malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma – Il problema sono le possibili nuove mutazioni, perché solo man mano che si si sviluppano sappiamo se poi diventano prevalenti o letali. Quindi più se ne formano e più aumenta la probabilità che qualcuna sia pericolosa. L'unico aspetto positivo è che la pressione immunologica che c'è in Cina – ricorda Andreoni - in questo momento è modesta, quindi le varianti che si formano non dovrebbero essere "immune escape", cioè non dovrebbero avere la capacità di sfuggire all'immunità. Ma questo ancora non lo possiamo sapere con certezza». Ecco perché diventa necessario effettuare sempre più test e sequenziamenti, monitorando così anche i turisti che arrivano dall'estero. «Quello che è urgente soprattutto per il nostro Paese – raccomanda Menichetti – è un potenziamento dei sequenziamenti e quindi della sorveglianza dei lignaggi che circolano. Delle varianti individuate finora, la cosiddetta Gryphon è un ricombinante di omicron 2, quindi incide ancora poco dal punto di visto numerico e non ha grande rilevanza clinica. Inoltre, causa esattamente quelle condizioni provocate da altri lignaggi di omicron».

### LA STRATEGIA

Per evitare che dopo le feste la curva dei contagi risalga anche in Italia, le strategie però ormai sono note. «Abbiamo bisogno di rilanciare una campagna vaccinale immediatamente diretta ad anziani e fragili che riguardi sia il Covid ma anche l'influenza – raccomanda Menichetti – Finora è stata poco valorizzata. E poi occorre esortare alla prudenza chiunque frequenti o abbia familiari fragili. È fondamentale, inoltre, puntare su distanziamento e mascherine, oltre a potenziare il sistema di sorveglianza».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero

Il Messaggero
02-GEN-2023
da pag. 12 / foglio 1 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 76724 Diffusione: 69710 Lettori: 648000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Effetto Feste, atteso l'aumento dei casi Gli esperti: ora più controlli sulle varianti

**IL FOCUS**

**ROMA** Quando si tratta di festeggiare in allegria, nessuno pensa più ai rischi del contagio. Da Nord a Sud, gli italiani hanno salutato il vecchio anno insieme ad amici e parenti in locali al chiuso oppure nelle piazze, ignorando le raccomandazioni sulle misure di precauzione necessarie per evitare di finire a letto con il Covid o l'influenza. Le immagini che arrivavano da Perugia, al maxi concerto in piazza trasmesso in diretta su Rai1, ne sono un esempio: tra le quasi 8mila persone presenti, erano solo poche decine quelle che hanno scelto di proteggersi con la mascherina. Non ha giocato certo a favore della prevenzione il fatto che per il maxi evento siano state date soltanto direttive sulla sicurezza e la gestione del grande flusso di partecipanti, ma non sul rischio contagio; il Covid è ormai sparito dai protocolli.

## CALO DI ATTENZIONE

Stesso copione un po' ovunque. Nei comuni dell'area pontina, per esempio, nelle piazze di Gaeta, Formia, Sperlonga e Scauri centinaia di persone hanno dato il benvenuto al nuovo anno, ma di mascherine non c'era neanche l'ombra.

«Le festività natalizie e di capodanno fisiologicamente portano con sé un calo di attenzione e propongono occasioni di molteplici contatti - ricorda l'infettivologo Francesco Menichetti, presidente del Gisa (il gruppo italiano per la stewardship antimicrobica) – E così vengono meno il distanziamento personale e le cautele. C'è una commistione di giovani e anziani, bambini e soggetti fragili. Ci aspettiamo dunque un aumento fisiologico anche dei contagi, ma non credo che ci sarà una forte pressione sui Pronto soccorso». La pandemia, in sostanza, non sembra preoccupare granché. «Questo è uno scenario generalmente accettabile per una popolazione vaccinata e protetta come quella italiana – spiega Menichetti - però è indubbio che, essendo iniziata la stagione invernale e avendo preso il via la circolazione oltre al SarsCov2 anche di quella del virus influenzale e di altri virus respiratori, si moltiplicano le occasioni di contagio».

Negli aeroporti continuano intanto i test per i passeggeri che provengono dalla Cina. E proseguono anche i sequenziamenti per provare a capire se sono presenti nuove varianti. Ieri, il direttore dello Spallanzani di Roma ha però tranquillizzato: «Sono appena arrivati dal nostro laboratorio di Virologia i dati riguardanti i sequenziamenti sui primi tamponi dei cittadini positivi al Covid e provenienti dalla Cina. Confermiamo la presenza di varianti da noi già conosciute e attualmente coperte da farmaci e vaccini. Soprattutto da immunità ibrida».

Per gli esperti, non è il momento di abbassare la guardia. «Dobbiamo fare grande attenzione a quello che sta accadendo in Cina, il rischio reale sono le varianti – rimarca Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali e professore di malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma – Il problema sono le possibili nuove mutazioni, perché solo man mano che si si sviluppano sappiamo se poi diventano prevalenti o letali. Quindi più se ne formano e più aumenta la probabilità che qualcuna sia pericolosa. L'unico aspetto positivo è che la pressione immunologica che c'è in Cina – ricorda Andreoni - in questo momento è modesta, quindi le varianti che si formano non dovrebbero essere "immune escape", cioè non dovrebbero avere la capacità di sfuggire all'immunità. Ma questo ancora non lo possiamo sapere con certezza». Ecco perché diventa necessario effettuare sempre più test e sequenziamenti, monitorando così anche i turisti che arrivano dall'estero. «Quello che è urgente soprattutto per il nostro Paese – raccomanda Menichetti – è un potenziamento dei sequenziamenti e quindi della sorveglianza dei lignaggi che circolano. Delle varianti individuate finora, la cosiddetta Gryphon è un ricombinante di omicron 2, quindi incide ancora poco dal punto di visto numerico e non ha grande rilevanza clinica. Inoltre, causa esattamente quelle condizioni provocate da altri lignaggi di omicron».

## LA STRATEGIA

Per evitare che dopo le feste la curva dei contagi risalga anche in Italia, le strategie però ormai sono note. «Abbiamo bisogno di rilanciare una campagna vaccinale immediatamente diretta ad anziani e fragili che riguardi sia il Covid ma anche l'influenza – raccomanda Menichetti – Finora è stata poco valorizzata. E poi occorre esortare alla prudenza chiunque frequenti o abbia familiari fragili. È fondamentale, inoltre, puntare su distanziamento e mascherine, oltre a potenziare il sistema di sorveglianza».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Quotidiano del Sud

03-GEN-2023
da pag. 9 / foglio 1

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
diretto da Roberto Napoletano
Quotidiano - Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 217000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

03041 03041

LA GIORNATA
di L. La Mantia

**Andreoni: revisione quarantene non è liberi tutti.** «Con la nuova circolare del ministero della Salute sulla riduzione dell'isolamento e lo stop al tampone per l'uscita, è doveroso fare un appello al senso di responsabilità degli italiani perché non è un liberti tutti. Serve ancora molta

attenzione viste le notizie che arrivano dalla Cina e la riapertura delle scuole nei prossimi giorni. C'è una forte circolazione tra i giovani e quindi i genitori devono fare grande attenzione nella gestione del rientro in aula dei figli asintomatici. Seguiamo bene le indicazioni del ministero della Salute ne vale quanto acquisito in fatto di libertà, nessuno vuole tornare indietro». Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni (Simit).

Libero
Libero
04-GEN-2023
da pag. 15 / foglio 1 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
Tiratura: 61922 Diffusione: 23217 Lettori: 212000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

## L'infettivologo: «Poche quarte dosi perché molti sono già immuni»

# «Vaccino essenziale solo per i fragili»

Il professor Di Perri: «In rianimazione ci finiscono ormai quasi esclusivamente persone anziane o con patologie pregresse»

**MENO GRAVE**

«Da me oggi un caso su venti presenta la famosa polmonite che ci ha spaventato tre anni fa: si tratta, in genere, di un'infezione delle alte via aeree superiori. La malattia adesso appare meno grave»

**SINDROME CINESE**

«In Cina partono da uno scarsissimo livello di immunizzazione collettiva, sia nella circolazione del virus sia nella vaccinazione. Ricordiamo che hanno vaccinato meno e con strumenti scadenti»

CLAUDIA OSMETTI

**sono arrivati i vaccini hanno supplito i contagi. È corretto?**

«Nel 2022 abbiamo avuto, in Italia, cinque volte il numero delle infezioni che avevamo contato fino al Natale del 2021. Questo ci dà la misura della circolazione di Omicron: si è trattato di un correttivo che va inserito nel discorso. Ma c'è dell'altro».

**Cosa?**

«Via via che Omicron è arrivata negli ospedali si capiva benissimo che era un'infezione diversa. Da me, per esempio, oggi un caso su venti presenta la famosa polmonite che ci ha spaventato tre anni fa: si tratta, in genere, oramai di un'infezione soprattutto delle alte via aeree superiori. Dal punto di vista della percezione generale, la malattia adesso appare meno grave».

**Però c'è ancora chi muore, non è così?**

«Certo, ma non vediamo più il 40enne sano in rianimazione. Ci sono, invece, soggetti di età matura, con una certa

**ta punturina, viste anche le notizie che arrivano dalla Cina, ce la dobbiamo fare tutti?**

«Serve uno sforzo in più in generale. Chi ha avuto un'infezione da Omicron due mesi fa può farla, però è un soggetto che è già decentemente protetto. Io stesso non l'ho fatta subito come operatore sanitario perché avevo preso il Covid prima».

**Questo lo dicono anche le indicazioni ministeriali: devono passare 120 giorni dal tampone positivo....**

«Esattamente. Guardi, al confronto con la Cina noi ci troviamo con una popolazione molto immunizzata non solo dalle vaccinazioni ma anche per la libera circolazione del virus nel 2022».

**Ecco, appunto. Il "nodo cinese", chiamiamolo così. Cosa dobbiamo aspettarci?**

«È un'incognita e vi vuole prudenza. Ma loro partono da uno scarsissimo livello di immunizzazione collettiva, sia nella circolazione del virus

«È vero che la quarta dose non ha avuto successo». Giovanni Di Perri è il direttore del dipartimento di Malattie infettive all'ospedale Amedeo di Savoia di Torino e i tre anni del Covid, lui, li ha vissuti in prima linea. Cioè in reparto. È uno che sul Sars-cov2 è abituato a dire le cose come stanno. «Però l'interpretazione di questo scarso risultato va un po' filtrata», aggiunge subito.

**Dottor Di Perri, cosa intende?**

«È vero anche che molti di quelli che hanno rinunciato al secondo booster, nel frattempo, hanno avuto cognizione di aver sviluppato l'infezione la quale, come sappiamo, è almeno buona quanto il vaccino nel determinare un'immunizzazione. Questo ha cambiato molto le carte in tavola».

**Riassumo: laddove non** [illegible] cronicità, gente che prende anche sette pillole al giorno: a loro il Covid esercita un effetto simile a quello dell'influenza. Magari è un elemento precipitante, ma non si muore di Covid come succedeva fino alla fine del 2021».

**Il 9,5% della popolazione si è fatto la quarta dose. Nel 2018 circa il 15%aveva messo il braccio per il vaccino anti-influenzale: a numeri siamo più o meno lì. È anche una questione culturale?**

«Sostanzialmente sì. L'influenza non ha mai avuto una grande corsa al vaccino. Gli aventi diritto, quelli a rischio, quando andava bene, erano introno al 60% e non si è mai insistito molto. Credo ci sia bisogno in futuro di insistere su queste raccomandazioni. Il nostro è il quinto Paese più vecchio del mondo».

**Senta, ma questa benedet-** [illegible] sia nella vaccinazione. Ricordiamo che hanno vaccinato meno e con strumenti scadenti. L'attuale situazione cinese equivale alla nostra seconda ondata, stanno facendo i conti con una strategia folle di pretendere i casi zero».

**Il virus è cambiato?**

«Ha perso virulenza, non è impossibile ma è improbabile che riguadagni la capacità di ledere. Però ribadiamolo: adesso la vulnerabilità dei cinesi alle diverse varianti è assai maggiore della vulnerabilità degli italiani».

**Da lei quanti pazienti ci sono?**

«Io ho un reparto e mezzo in questa fase. Il resto è tornato ad essere Malattie infettive e ce n'era bisogno: ho ricoverato sedici persone, però a tredici il Covid si è aggiunto in itinere. Ovvero, per dirne una: soggetto operato di femore in Ortopedia, a cui successi-

Libero
04-GEN-2023
da pag. 15 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
Tiratura: 61922 Diffusione: 23217 Lettori: 212000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

vamente hanno fatto un tampone e perbacco è risultato positivo, così l'hanno mandano qui. Il Covid dà ancora molto fastidio, siamo chiari su questo».

**Cioè?**

«Va ad aggravare situazioni di cronicità persistenti e lo fa tutto l'anno: non è un virus stagionale. Questa è la sua caratteristica principale. Siamo portati a pensare le infezioni delle vie respiratorie in inverno, ma questo ha fatto i fatti suoi anche d'estate. Dovremmo fare i conti con ricoveri addizionali in una rete ospedaliere che è stata massacrata negli ultimi vent'anni».

**Ha ragione. Cosa dobbiamo fare per prima cosa?**

«Bisogna occuparsi dei soggetti a rischi. C'è il vaccino, ma non solo».

**Pensa ai monoclonali?**

«Anzitutto. Per chi non risponde al vaccino ci sono gli anticorpi monoclonali, è vero. Poi ci sono le terapie precoci: se un anziano si infetta, occorre precipitarsi a dargli l'antivirale perché questo, se fatto nei primi cinque giorni, abbassa di circa l'80% la possibilità che venga ricoverato. Infine bisogna occuparsi dei vulnerabili anche in maniera indiretta».

**Come?**

«Vivi col nonno, devi chiederti se trasporti il virus. Serve una coscienza altruistica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEGLI STATI UNITI CASI RADDOPPIATI IN SETTE GIORNI**

03041 03041

# La variante americana che preoccupa

■ Preoccupazione, invece, negli Stati Uniti per la sottovariante Xbb.1.5 che, secondo l'epidemiologo americano Eric Feigl Ding, potrebbe «destare qualche attenzione nel 2023» anche al di qua dell'oceano, in Europa. Negli ultimi sette giorni, negli Usa, i contagi sono raddoppiati e Ding ipotizza che la nuova forma del virus sia «più immunoevasiva e più efficace nell'infettare rispetto alle altre della famiglia Omicron». Prova ne è il fatto che «non vedevamo una crescita dei casi così elevata dall'arrivo di Omicron Ba1», cioè dal gennaio del 2021. A far da sponda a Ding c'è il collega britannico Tim Spector e ci sono i ricercatori della Columbia University i quali aggiungono che «è molto probabile che Xbb.1.5 abbia avuto origine negli Stati Uniti con il primo caso rilevato nell'area di New York a ottobre». *(cla.osm.)*

Il professor Giovanni Di Perri

Il Messaggero

04-GEN-2023
da pag. 35 / foglio 1 / 2

Il Messaggero ABRUZZO
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 4561 Lettori: 34000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Covid e influenza, grazie ai vaccini l'ospedale sopporta l'urto dei ricoveri

**AFFOLLAMENTO ANCORA SOTTO CONTROLLO PARRUTI: «I FARMACI CI CONSENTONO DI TRATTARE A CASA MOLTI PAZIENTI»**

**L'EMERGENZA**

Tante persone a letto, ma l'ospedale di Pescara sta resistendo bene alla tempesta epidemiologica scatenata dal mix influenza stagionale e Covid 19, anche se l'Abruzzo è ai primi posti in Italia per numero complessivo di casi. «Fino ad ora - afferma il dottor Giustino Parruti, direttore dell'Unità operativa complessa di malattie infettive – nonostante qualche scossone, l'ospedale sta dimostrando una ricettività adeguata. Va detto che in ospedale arriva soltanto la punta dell'iceberg, rappresentata dalle persone fragili in condizioni di co-morbilità, e che la maggior parte dei malati di influenza può essere curata a casa. È anche vero che l'influenza di quest'anno presenta sintomi abbastanza severi, ma normalmente chi non è in età avanzata, e non è affetto da altre patologie, non ha bisogno di ricovero».

Gli anziani e le persone fragili hanno capito che vaccinarsi contro il virus dell'influenza australiana quest'anno era più importante rispetto agli anni passati, quando le mascherine e il distanziamento imposti dal Covid hanno rallentato anche la diffusione di altri virus. Con la copertura vaccinale, che nelle fasce a rischio ha raggiunto livelli piuttosto elevati, la pressione sui reparti ospedalieri non è quella che si temeva. Una condizione, secondo il dottor Parruti, che sta dimostrando anche ai più giovani l'importanza della profilassi.

**LA COPERTURA**

Anche sul fronte della lotta al Covid, dopo le ultime indicazioni contenute nella circolare del ministero della Salute che invita a tenere alta la guardia per quanto sta accadendo in Cina, il virologo ribadisce l'importanza del vaccino. «In molti – sottolinea – non hanno fatto la quarta dose. Stiamo premendo affinché chi ha ricevuto fino alla terza dose, e chi non ha avuto il Covid negli ultimi sei mesi, capisca che è bene fare anche la quarta. In questo tipo di contesto è fondamentale cercare di limitare il danno». Grazie ai vaccini e ai protocolli di cura che si sono consolidati nel tempo, e in particolare ai farmaci antivirali, oggi il Covid è una malattia più gestibile rispetto agli esordi, al netto di nuovi e imprevedibili sviluppi. La combinazione vaccini-farmaci sembra funzionare. «Questo spiega - aggiunge l'infettivologo Parruti - perché a feste finite lunedì scorso erano solo 16 le persone in attesa di ricovero per Covid. Salvo nuove varianti, alla luce dei dati attuali e delle previsioni credo che il sistema possa funzionare».

In questo contesto si inserisce l'attività dell'ambulatorio Covid day hospital, «che sta funzionando benissimo», aggiunge Parruti. Molti pazienti che arrivano all'ambulatorio «vengono dimessi abbastanza rapidamente dopo la somministrazione dei farmaci antivirali, e possono tornare a casa. L'importante, però, è la tempestività». In media nell'ambulatorio vengono somministrati una trentina di trattamenti antivirali al giorno, trattando almeno «un terzo dei casi che si sarebbero presentati al pronto soccorso». Per accedere alla struttura basta la segnalazione del medico di base o della continuità assistenziale. «L'Abruzzo – conclude Parruti – è la prima regione per somministrazione di antivirali, e questo è anche il momento in cui stanno emergendo gli effetti di un grande investimento sulle strutture ospedaliere e del sistema territoriale. Un modello che sta funzionando, come nel caso del Covid day hospital».

**Patrizia Pennella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA

05-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 218565 Diffusione: 262322 Lettori: 1749000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

### Il «centralino» anti-Covid

# Dopo 2 anni chiuso il 1500 Il ministero: lo riattiviamo

**ROMA** Data di «nascita»: 27 gennaio 2020. Data di cessazione attività: 31 dicembre 2022. Il 1500 non è più attivo. «A partire dal primo gennaio 2023 il numero di pubblica utilità è temporaneamente sospeso», si legge sulla pagina internet del ministero della Salute, che fa poi riferimento all'ordinanza 931 della Protezione civile, per il superamento delle criticità in ambito sanitario derivanti dal rischio della diffusione di patologie collegate ad agenti virali.

In quasi due anni il 1500 ha risposto a milioni di telefonate — anche oltre 20mila al giorno nei periodi più difficili della pandemia da Covid-19 —, dato informazioni su tamponi e misure di contenimento, vaccini e green pass (quando ancora era in vigore), tempi di isolamento, viaggi all'estero e relative procedure. Ma da cinque giorni il servizio è silenzioso. E 500 lavoratori, appositamente formati e disiocati su tutto il territorio nazionale, sono rimasti senza occupazione. Da parte del ministero della Salute, però, ci sarebbero tutte le intenzioni per trovare una «soluzione strutturale» perché il 1500 venga riattivato, fanno sapere dal dicastero dopo l'incontro di ieri con i sindacati Slc Cgil, Fistel Cisl e Uilcom Uil.

Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, chiede l'immediato ripristino del numero: «È stato utile ai cittadini per ricevere informazioni, anche sui vaccini. Dovrebbero però essere i medici a dare indicazioni corrette e questo — puntualizza — è mancato. A volte le parole dei colleghi non hanno aiutato, ma confuso i cittadini». Il virologo dell'Università di Milano, Fabrizio Pregliasco: «Deve riprendere a funzionare perché è stata un'occasione unica di comunicazione diretta delle istituzioni, serve al Paese».

«Sono d'accordo con la chiusura pro tempore. Adesso si può anche sospendere, immagino abbia un costo — è invece la reazione di Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma — ma se la situazione Covid dovesse tornare a preoccupare sarà bene riattivarlo». Per l'infettivologo, sebbene i casi positivi «siano sottostimati, negli ospedali la situazione è tranquilla». Nonostante, secondo le rilevazioni del 3 gennaio della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), la curva dei ricoveri per Covid in Italia sia in aumento del 9,6% e molti pazienti arrivino in ospedale perché hanno sviluppato insufficienza respiratoria grave o polmonite.

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I profili**

I due virologi Matteo Bassetti (in alto) e Fabrizio Pregliasco

il Resto del Carlino

05-GEN-2023
da pag. 8 / foglio 1

il Resto del Carlino ANCONA
Quotidiano - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: 1827 Lettori: 19000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# «Il Covid resiste, servono attenzione e vaccini»

Il primario della divisione di malattie infettive, Marcello Tavio: «Il virus non può essere derubricato a un semplice raffreddore»

**POLMONITI ORMAI RARE**

## «E' la proiva che l'antidoto funziona. Il problema è se il virus cambia passo»

**«Il Covid** è ancora tra noi, il virus non può essere derubricato a un semplice raffreddore. La gente tenga alta la guardia, specie i soggetti fragili, e si vaccini». Il 'tana libera tutti' in corso ormai da alcuni mesi in Italia e nelle Marche, sollecitato anche da alcune scelte politiche, non piace al primario della divisione di Malattie infettive dell'ospedale di Torrette, Marcello Tavio. L'esperto virologo di fama nazionale invita la popolazione anziana a proteggersi: «È stato dimostrato che i nostri vaccini hanno funzionato bene, a differenza di quanto accade ad esempio in Cina _ spiega Tavio _, eppure la percentuale degli over 70 e dei pazienti con comorbidità (altre patologie, ndr.) che si sono sottoposte ai richiami vaccinali è bassissima. Credo che le cause siano due. La prima riguarda noi scienziati divulgatori, invece di instillare dubbi e dividerci sui temi legati alla pandemia avremmo dovuto rafforzare la nostra credibilità e invece non sempre è stato così. La gente dovrebbe fidarsi di chi si occupa di certe tematiche nella vita e invece temo che qualcosa non abbia funzionato. I divulgatori avrebbero dovuto discutere della pandemia e chiarirsi di persona, non attraverso gli schermi televisivi. E poi c'è una seconda causa molto più semplice: le persone vogliono dimenticarsi di questo incubo e qui sta l'errore. La pandemia da Covid-19 potrà essere definitivamente risolta quando si dimostrerà il suo allineamento a una classica influenza stagionale. Così ancora non è». Per quanto concerne i numeri del Covid all'ospedale di Torrette, l'aggiornamento di ieri parla di 33 casi suddivisi in diverse realtà ciniche: 16 sono suddivisi equamente tra le due Malattie infettive, divisione e clinica, 2 sono in terapia intensiva ordinaria e 1 in quella cardiochirurgica (tutti con Covid e non per Covid, ossia sono entrati in ospedale per altre problematiche e sono risultati anche positivi), mentre 14 sono dislocati in vari reparti. Si tratta dei resti dei focolai delle settimane scorse in vari reparti: «La linea adottata dalla nostra direzione è ottimale perché consente anche a noi di respirare e in generale all'ospedale di non dover chiudere intere unità operative. Il paziente che risulta positivo in ortopedia piuttosto che in pneumologia, neurologia o in gastro resta sotto sorveglianza lì _ aggiunge il virologo di Torrette _. Per questo posso dire che la situazione è stabile e anche dal pronto soccorso il flusso di pazienti positivi al Covid è normale. Polmoniti gravi da Covid? Ormai sono casi rarissimi, la prova che il vaccino ha funzionato limitando quadri clinici gravi e un tempo mortali». Infine le varianti: «Fino a che da noi ci sono sotto varianti con nomi fantasiosi, Gryphon, Cerberus ecc siamo tranquilli. Il problema è se il virus ha un cambio di passo e assume una nuova lettera greca» conclude Marcello Tavio.

Metropolis

Metropolis

05-GEN-2023
da pag. 4 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Raffaele Schettino
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

I timori

# Gryphon si diffonde rapidamente

"Gryphon è una variante che aveva già fatto la propria comparsa in Europa e in Italia, non è proprio una 'new entry'. Quello che è cambiato è che, rispetto a prima, ora sta diventando dominante a New York in maniera davvero molto rapida".
Lo spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali. "Si tratta di una variante già emersa alcune settimane fa- precisa l'infettivologo- e che aveva destato anche non poca preoccupazione perchè sembrava potesse avere una grande capacità di diffusione e con una buona probabilità di diventare dominante. Cosa che, invece, non è accaduta: Gryphon era rimasta una delle tanti subvarianti di Omicron e, in realtà, non aveva assunto queste caratteristiche di dominanza".

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Le notizie che "invece arrivano in queste ore da New York- precisa Andreoni- sembrerebbero indicare che questa variante ha davvero una grande capacità di diffusione: basti pensare che nella Grande Mela è passata da meno del 10% al 40% in tempi molto brevi". Dobbiamo temere l'arrivo di Gryphon anche in Italia? "Quello che è successo fino ad ora nel corso della pandemia- risponde Andreoni- è che le varianti, una volta dominanti, conquistano lo scenario a livello mondiale e dunque è possibile che 'faccia tappa' anche nel nostro Paese".
Anche se, tiene a precisare il direttore scientifico della Simit, "insisto a dire che questa variante aveva già circolato in Europa e non era diventata dominante. Lo scenario epidemico si modifica di giorno in giorno".

il Fatto Quotidiano

07-GEN-2023
da pag. 1-15 /foglio 1 / 2

il Fatto Quotidiano
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 63644 Diffusione: 52807 Lettori: 495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

**110 MORTI AL GIORNO**

## Feste e contagi: "Le polmoniti da Covid +9%"

MANTOVANI A PAG. 15

**L'EPIDEMIA** I dati Da Iss e Fiaso: non c'è allarme. Ma aumentano anche i morti: 110 al giorno

# Contagi in salita con le feste "Polmoniti Covid: più 9,6%"

**Vaccini** Gli over 80 non vaccinati muoiono 11 volte in più dei coetanei con 4 dosi (più protetti anche dall'infezione)

» Alessandro Mantovani

Come previsto, con le famiglie riunite per le feste, nella settimana fino al 5 gennaio i contagi Covid sono aumentati un po'. Secondo il monitoraggio reso noto ieri da ministero della Salute e Istituto superiore di sanità sono cresciuti dell'11%, l'incidenza è passata da 207 a 231 nuovi casi ogni centomila abitanti, i morti in sette giorni sono risaliti da 706 a 775 e i dati dei ricoveri ospedalieri sono stabili, sia pure con ben nove Regioni oltre la soglia del 15% dei posti letto in area medica occupati da pazienti Covid (Umbria, Calabria, Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Abruzzo, Emilia-Romagna, Marche, Sicilia e Basilicata), roba che in altri tempi avrebbe determinato restrizioni. "Pur con qualche ondulazione si osserva una stabilizzazione", sintetizza il direttore della Prevenzione della Salute, Gianni Rezza, sottolineando che l'indice di trasmissione del virus Rt è stabile a 0,83, sotto la soglia epidemica. Il valore prospettico però cresce leggermente fino a 0,9, quindi le infezioni dovrebbero aumentare ancora. È un'ondata? Un'ondina? Vedremo.

Il problema è che i dati ufficiali non dicono più abbastanza: l'uso dei tamponi fai-da-te rende meno affidabili quelli sui contagi, ricoveri e decessi sono in parte "con" e non "per Covid" e quindi non sono così indicativi. È dunque utile leggere in parallelo quelli della rete degli ospedali sentinella analizzati dalla Fiaso, la Federazione delle aziende ospedaliere, che nel suo campione invece distingue tra ricoveri "con" e "per" Covid. Mercoledì ha reso noto che nel complesso sono diminuiti dello 0,7% ma ha anche segnalato l'aumento del 9,6% dei ricoveri "per Covid", "ovvero di quei pazienti che arrivano in ospedale perché hanno sviluppato la malattia da Covid con insufficienza respiratoria o polmonite. Occupano il 39% dei posti letto Covid – si legge nel rapporto Fiaso – e l'87% di questi pazienti ricoverati non ha effettuato la dose di richiamo negli ultimi sei mesi, nonostante altre patologie e un'età media di 75 anni. La percentuale dei soggetti non vaccinati in rianimazione resta del 36% e i pazienti hanno un'età media di 71 anni".

**LA STESSA FIASO** con il presidente Giovanni Migliore sottolinea che sono "dati interlocutori", il professor Silvio Tafuri che collabora al report avverte che "una settimana non basta, aspettiamo la prossima per vedere se c'è una tendenza". Il professor Massimo Andreoni che dirige le osserva al Tor Vergata (Roma) conferma che "abbiamo qualche polmonite in più, anche da Covid, come sempre in questa stagione, ma la situazione è sotto controllo".

C'è comunque un tema vaccini. Perfino fra gli ultraottantenni le quarte dosi si fermano al 43,90% di copertura, tra 70 e 79 anni sono al 30%. Se guardiamo l'ultimo report esteso dell'Iss (28 dicembre) i decessi Covid ("con" o "per") sono in proporzione molto più frequenti tra i non vaccinati: fino a 11 contro 1 se si raffrontano gli over 80 che non hanno fatto neanche una dose e i coetanei che hanno fatto la quarta da meno di 4 mesi. I decessi non dovuti al virus fino al 2021 erano circa il 10% di quelli registrati come Covid (rapporto Iss del gennaio 2022), l'Istituto ha confermato che la quota potrebbe essere aumentata ma non sappiamo di quanto perché l'analisi delle cartelle cliniche non si fa più. Come abbiamo scritto, è cessato con la fine dell'emergenza. Tuttavia, secondo l'Istat, l'eccesso di mortalità generale quest'anno è più basso della mortalità Covid. Ma d'altro canto, se i non vaccinati muoiono in proporzione più alta dei vaccinati significa che il virus uccide ancora.

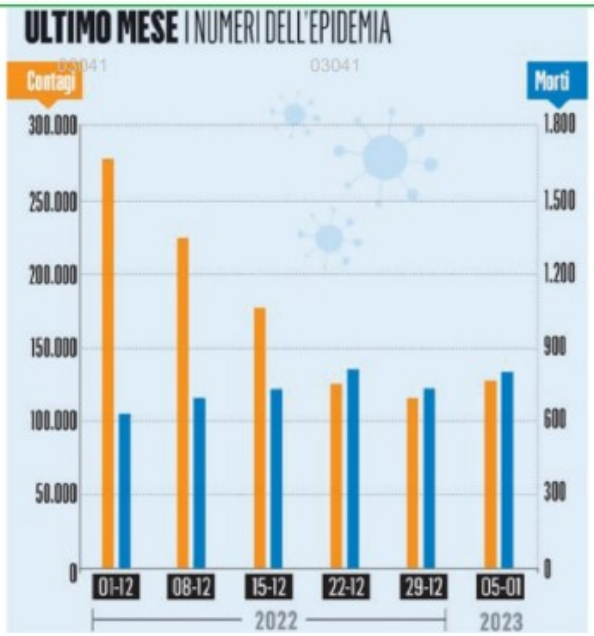
Infatti il governo, dopo l'ini-

07-GEN-2023
da pag. 1-15 /foglio 2 / 2

il Fatto Quotidiano
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 63644 Diffusione: 52807 Lettori: 495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

ziale freddezza dovuta alle suggestioni no vax, è tornato a spingere sulle vaccinazioni. Che per un po' frenano anche la circolazione del virus: se i vaccinati con tre dosi (per lo più datate) si contagiano quanto i non vaccinati, quelli con quattro si infettano da 2,8 a 5,9 volte in meno secondo l'ultimo report esteso Iss, il che equivale a una protezione di almeno il 65% dal contagio.




**UK, RECORD DI CASI DA METÀ LUGLIO**

**IN GRAN BRETAGNA** i contagi di Covid-19 sono aumentati questa settimana come mai dall'estate, con quasi tre milioni di persone che si sono ammalate nella settimana di Natale, secondo i dati dell'Ufficio nazionale di statistica. È più del doppio del numero di contagi settimanale registrato all'inizio del mese, il più alto da metà luglio

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA

13-GEN-2023
da pag. 31-34 foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 28234 Lettori: 380000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Difese immunitarie più basse Gli esperti: «Boom di infezioni»

▶Registrato un aumento del 20% di casi di Fuoco di Sant'Antonio

Un dolore lancinante. A volte un gran bruciore, altre vere e proprie pugnalate che arrivano fitte fitte all'addome e sul dorso. Sempre più persone in città lo stanno provando: è l'infezione da Herpes Zoster, meglio conosciuto come "Fuoco di Sant'Antonio", chiamato così perché nella tradizione veniva invocato il santo per far passare questo bruciore che approfitta dei nervi per colpire con tutta la sua forza.

**Valenza** all'interno

# Fuoco di Sant'Antonio è allarme per i contagi: «Cresciuti del 20%»

▶Andreoni: «L'herpes zoster sta toccando numeri importanti, è uno dei virus latenti riattivati a causa della pandemia Covid»

## IL CASO

Un dolore lancinante. A volte un gran bruciore, altre vere e proprie pugnalate che arrivano fitte fitte all'addome e sul dorso. Sempre più persone in città lo stanno provando: è l'infezione da Herpes Zoster, meglio conosciuto come "Fuoco di Sant'Antonio", chiamato così perché nella tradizione veniva invocato il santo per far passare questo bruciore che approfitta dei nervi per colpire con tutta la sua forza. A evidenziare un aumento dei casi sono gli esperti della Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali. Il suo direttore scientifico, Massimo Andreoni, ordinario a Tor Vergata, spiega che Roma sta vivendo una «casistica importante». «Stimiamo - dice - un aumento tra il 10 e il 20%». Il motivo? Sono diversi i fattori che la causano: la scienza ha dimostrato che con la pandemia di Covid-19 ci sia stata una «riattivazione di virus latenti». E, in questo caso, parliamo del virus della varicella, che rimane "dormiente" nei

Il Messaggero CRONACA di ROMA
13-GEN-2023
da pag. 31-34 foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 28234 Lettori: 380000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

gruppi delle cellule nervose dell'organismo e che in età adulta, quando si risveglia, lo fa con il famosissimo (e temutissimo) "fuoco". Poi, ci sono tutti i fattori che portano a una riduzione delle difese immunitarie, a cominciare dalle altre malattie e dallo stress. Sta di fatto che, tra il 2021 e il 2022, dice Antonietta Spadea, direttrice dell'Unita operativa complessa delle vaccinazioni della Asl Roma 1, il numero delle persone che ha deciso di vaccinarsi è aumentato di 13 volte. «Abbiamo chiuso l'anno con circa 3.500 persone vaccinate - dice - Numeri ben diversi da quelli degli anni precedenti. Abbiamo fatto una grande campagna vaccinale e i numeri stanno continuando ad aumentare». Cifre certamente ancora basse rispetto all'adesione alle campagne di immunizzazione contro l'influenza e il Covid-19, ma che con il loro picco registrato in soli dodici mesi testimoniano quanto sia accresciuto l'interesse da parte dei laziali.

## LA PREVENZIONE

Oggi, prosegue l'esperta, la Regione Lazio sta invitando alcune categorie di persone a vaccinarsi. Tra queste, anche i diabetici, gli affetti da cardiopatie, gli immunodepressi, gli anziani. I vaccini sono due. Uno è a base di virus vivo attenuato (che, quindi, ha il virus della varicella «in forma concentrata»), che viene indicato negli over-50. «Ha una buona efficacia - dice Spadea - protegge per il 65% dall'Herpes Zoster e per il 75% dalla sua complicanza, la nevralgia post-herpetica. Sì, perché può esserci un mese di bollicine, prurito o fastidi, ma poi la paura che abbiamo è su questa nevralgia, dolorosissima, che continua anche per mesi». Viene somministrato in due dosi, con un intervallo di 2-6 mesi. L'altro vaccino, invece, è quello proteico ricombinante adiuvato (con una sola dose) che non ha il virus vivo ma una delle proteine virali. «Si può somministrare a partire dai 18 anni, è indicato a chi ha già avuto un caso della malattia perché le recidive sono probabili, ma anche per i pazienti immunocompromessi. Ha un'efficacia del 95%», prosegue l'esperta, che invita alla vaccinazione chiedendo di presentarsi ai centri vaccinali con un certificato del proprio medico di famiglia. È la trasmissione del virus da una persona che ha il fuoco di Sant'Antonio avviene tramite contatto diretto con le lesioni della pelle: papule che poi hanno un'evoluzione prima in vescicole e poi in pustole. Ma nel caso in cui ci si dovesse contagiare, chi ne è colpito svilupperebbe la varicella e non il "fuoco" perché questa altro non è che una complicanza dell'infezione del virus che, a distanza di tempo, si risveglia. C'è anche una forma dello Zoster che coinvolge il nervo trigemino dell'occhio e rappresenta tra il 10 e il 20% dei casi.

**Giampiero Valenza**
*giampiero.valenza@ilmessaggero.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMPO

14-GEN-2023
da pag. 17 / foglio 1 / 2

IL TEMPO
ROMA
Quotidiano - Dir. Resp.: Davide Vecchi
Tiratura: N.D. Diffusione: 3400 Lettori: 63000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

MORTA DI MENINGITE

«Intervenire sulle strutture che si occupano delle urgenze per evitare criticità»

# «Con i Ps nel caos è più facile sbagliare diagnosi complesse»

*Parla l'infettivologo Andreoni, direttore scientifico del Simit*

*Difficoltà*

*«Se presa in tempo si può curare ma non è facile riconoscere la malattia quando è allo stadio iniziale»*

ANTONIO SBRAGA

••• «I sintomi della meningite a volte si presentano anche in modo subdolo, perché sono troppo comuni ad altre malattie e non di facilissima individuazione». Parola di un infettivologo di lungo corso come il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). L'ex primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma (andato in pensione nell'ottobre scorso) non esclude che il caos-sovraffollamento registrato in questo ultimo mese nei Pronto Soccorso possa indurre in errori di valutazione: «È evidente che lavorando con più criticità è anche più facile sbagliare. Ma non vorrei che finisse per suonare in qualche modo giustificatorio, sia chiaro. Però non sempre il paziente si presenta subito col vomito, la rigidità o il febbrone, ossia i vari sintomi che solitamente rendono subito diagnosticabile la meningite. Quindi, soprattutto davanti a chi accusa solo una semplice emicrania, lo spettro è troppo ampio e al medico non resta che dover indagare davvero a fondo per effettuare una diagnosi il più possibile adeguata».

**Professor Andreoni, una meningite di tipo batterico, presa in tempo, può essere curata?**

«Sicuramente può essere curata nella stragrande maggioranza dei casi: con gli antibiotici giusti ci sono buone speranze. Però, in rari casi, può anche non bastare a ridurre l'infezione. Anche se, essendo una malattia importante, prima si affronta e meglio è».

**Chi scopre d'essere stato in contatto con una persona con la meningite cosa può temere?**

«Solo le meningiti trasmesse per via respiratoria si possono passare da persona a persona e, in quei casi, l'Asl procede con la profilassi prevista per tutte le persone venute a contatto col malato. Quando, invece, l'infezione è di tipo post-chirurgica non si corre il rischio di trasmissione tra le persone venute a contatto. Perché in quel caso i germi, dal sito interessato dall'intervento, hanno raggiunto il sistema nervoso centrale del paziente operato. Come potrebbe essere avvenuto, stando almeno solo a quello che ho potuto leggere sui giornali, nel caso della povera 27enne».

**Al di là del caso specifico, come si possono spiegare i presunti errori nelle diagnosi, quando cambiano a distanza di vari giorni?**

«Non ho elementi, ripeto, per valutare quest'ultimo, drammatico caso. Posso ribadire che è un tipo di malattia che presenta una sintomatologia non sempre specifica, quindi occorre sempre molta attenzione».

**Secondo lei il caos, denunciato da più parti in quest'ultimo mese a causa del crescente sovraffollamento dei Pronto Soccorso, potrebbe aver indotto anche in qualche errore di valutazione?**

«Non si può escludere, ma non vorrei che finisse per suonare giustificatorio. Perché i Pronto Soccorso sono sovraffollati da sempre: all'inizio della mia carriera, quasi 40 anni fa, ho lavorato anch'io in Pronto Soccorso e la situazione era già abbastanza caotica allora. È però vero che è sempre più difficile fare filtro nei Pronto Soccorso. Quindi sarebbe bene intervenire sui Pronto Soccorso, che sono il vero problema di tutta la sanità italiana, altrimenti ci saranno sempre più criticità. Ed è evidente che, lavorando con più criticità, è anche più facile sbagliare».

il Centro

il Centro

14-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Giù casi e ricoveri Covid: l'Abruzzo spera

## I morti non salgono. L'esperto Parruti: va meglio perché due cittadini su tre sono protetti

Meno casi e ricoveri. Anche i morti non aumentano. E l'Istituto Superiore di Sanità ricolloca l'Abruzzo nella fascia a basso rischio. Il nuovo bollettino settimanale con i dati del Covid 19 disegna un quadro in netto miglioramento, come il Centro ha anticipato tre giorni fa. Nel trend positivo va incluso anche il numero delle vittime registrate nell'arco di sette giorni il cui valore reale non è 20, quindi superiore ai 14 morti nel report precedente, ma è 17 perché tre decessi risalgono a martedì 3 gennaio ma sono stati conteggiati solo ieri. Il confronto tra report è dunque in parità, 17 a 17. Seppure tra i morti recenti ci sia un 49enne. I dati scendono, e l'infettivologo e primario Giustino Parrutti, in una intervista al Centro, ne spiega i motivi sostanziali legati non solo ai vaccini ma anche e soprattutto al fatto che ormai, in regione, sono 643mila i guariti immunizzati in modo naturale. In sintesi: due abruzzesi su tre sono di fatto protetti contro il virus.

ALLE PAGINE 2 E 3

Giustino Parruti, primario di Malattie infettive a Pescara

# Parruti: 2 abruzzesi su 3 sono protetti

## I dati scendono, l'infettivologo spiega i due motivi: i vaccini e i 643mila guariti immunizzati

**di Monica Pelliccione**

Casi e ricoveri Covid in diminuzione. Resta stabile il numero dei decessi. a una media reale di 17 a settimana. Numeri che non preoccupano, spiega il responsabile dell'Unità operativa complessa di malattie infettive dell'ospedale di Pescara, **Giustino Parruti**.

In Abruzzo non sono ancora stati registrati casi della nuova variante Kraken: a tenere banco è ancora la Omicron 5, la più diffusa, ma meno offensiva e pericolosa.

**Professor Parruti, come legge gli ultimi dati, su scala regionale, relativi al Covid?**

Per la stagione invernale erano state fatte previsioni catastrofiche. Io ho sempre sostenuto che, sotto il profilo virologico, l'impatto delle nuove varianti sarebbe stato minore in quanto Omicron 5 è contagiosissima e non cede il campo. Insomma, risulta ancora la più diffusa. Tuttavia il virus offende meno e produce evoluzioni pericolose della malattia con difficoltà.

**Quanto hanno influito i vaccini sulla riduzione dei casi?**

Adesso abbiamo le armi per vincere la guerra: il vaccino aggiornato, di ultima generazione, protegge da tutte le sottovarianti di Omicron 5. L'Abruzzo, inoltre, ha superato il 90% di terze dosi e il 45% per la quarta dose. A questo dato si aggiunge la percentuale di infezioni: secondo i dati ufficiali. dall'inizio della pandemia, si sono infettati 643mila abruzzesi, ma almeno i due terzi della popolazione ha preso il Covid, se consideriamo i casi non segnalati alle Asl. Un'immunizzazione naturale che contrasta, al momento, la diffusione del Covid.

**A fronte di questo, i decessi restano alti.**

Il problema della mortalità è concentrato sui pazienti fragili o con comorbilità, ovvero due patologie in contemporanea. Ogni anno in Italia abbiamo tra i 6.700 e i 7.700 decessi per influenza. Va evidenziato, inoltre, come la media di 17 morti ogni 7 giorni sia la coda del periodo di maggior circolazione del virus, 6-7 settimane fa. L'utilizzo precoce dei farmaci antivirali sui pazienti a rischio è fondamentale: se si intercetta il virus nelle prime 48-72 ore e si somministra l'antivirale, la malattia viene bloccata.

**Quali altri precauzioni è opportuno prendere?**

Fare sempre il test per il Covid ai minimi sintomi, soprattutto se si hanno fattori di rischio. È la porta di accesso all'individuazione rapida del virus e alla cura. Seconda cosa: non perdere il turno della vaccinazione. Vale anche per i pazienti che, con la somministrazione del vaccino, hanno riscontrato problemi o effetti collaterali. Nel Centro long-Covid questi pazienti vengono presi in carico, studiati ed esaminati prima della nuova somministrazione.

**È necessario ancora utilizzare la mascherina?**

Ne farei un uso intelligente

il Centro
14-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

oltre che libero, com'è attualmente. È una buona norma che, ciascuno di noi, può mettere in pratica, se lo ritiene opportuno. Le faccio un esempio: se entro in un cinema dove resto per 2-3 ore o salgo su un bus affollato, personalmente indosso la mascherina per evitare eventuali contagi. Ci sono situazione logistiche chiaramente più a rischio.

**In Abruzzo è arrivata la nuova variante Kraken?**

Del monitoraggio si occupa il laboratorio di Genetica molecolare-Test Covid-19 dell'università Chieti- Pescara, diretto da **Liborio Stuppia**, con cui collaboriamo costantemente. Al momento, nella nostra regione, non sono stati rilevati casi di variante Kraken, presente in modo massiccio i America. Sono state intercetta te tutte le altre sottovarianti c Omicron 5, che resta comun que la prevalente quanto a nu mero di infezioni per la su contagiosità e la rapidità co cui si diffonde. A fronte di que sto, va detto che rispetto all'i nizio della pandemia la situa zione è radicalmente mutat sia sotto il profilo degli effet della malattia, decisament meno preoccupanti, che per l copertura vaccinale come pri mo strumento di contrasto.

Giustino Parruti responsabile dell'Unità operativa complessa di malattie infettive dell'ospedale di Pescara E nella fotografia accanto la vaccinazione contro il Covid 19 di una persona anziana

TORINO CRONACAQUI

15-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 1 / 2

TORINO CRONACAQUI
Quotidiano • Dir. Resp.: Beppe Fossati
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

**L'INTERVISTA** L'infettivologo Di Perri dell'Amedeo di Savoia

# «Il Covid ora rallenta, ma contro l'influenza siamo meno protetti»

## La pandemia dopo tre anni cede il passo ai virus di stagione «Siamo protetti dalle nuove varianti in arrivo da Usa e Cina»

Giovanni Di Perri è uno degli uomini in "trincea" fin dalle avvisaglie della pandemia. Uno dei primi infettivologi che hanno letto tra dicembre 2019 e gennaio 2020 i rapporti arrivati da Wuhan e che, ancora oggi, fatica a non commuoversi nel ricordo della battaglie, specie al pensiero degli amici che ha perduto. La guerra, però, non sembra ancora finita per le minacce in arrivo ancora dalla Cina e dagli Stati Uniti. «Per cui siamo, fortunatamente, abbastanza protetti».

**Professore, che ricordo conserva dell'inizio della pandemia?**

«Cominciò con il rovinarci il Capodanno del 2020. Arrivò da un posto in cui si erano già originate altri allarmi di tipo influenzale o come Sars nel 2003. La Cina è un grosso serbatoio umano e animale che porta al passaggio di virus tra diverse specie. Ma se, all'epoca, ci era sembrata una prospettiva abbastanza astratta, sebbene altrettanto feroce, con il Covid tutto è cambiato».

**Oggi a che punto siamo?**

«Dovremmo essere nella cosiddetta fase "endemica" ma viviamo in un mondo asimmetrico dal punto di vista evolutivo, non tutti hanno avuto l'immunizzazione che abbiamo avuto noi con le vaccinazioni e la circolazione di Omicron».

**Da qui le due nuove sottovarianti, Gryphon dalla Cina e Kraken dagli Usa?**

«La Cina rispetto a noi è il polo opposto, ma ci sono anche realtà come gli Stati Uniti in cui si è vaccinato meno. Paesi che hanno una struttura sociale diversa, molto grandi. Da noi ciò che il virus può produrre a livello clinico è tutt'altro rispetto a quando ricoveravamo per ogni infiammazione respiratoria, per carenza di ossigeno. Oggi su venti ricoverati abbiamo una polmonite, tutte le altre sono sindromi febbrili che incidono su quadri clinici già compromessi. Non più il quarantenne sano in rianimazione».

**Non dovremmo preoccuparci dei nuovi allarmi?**

«Non di queste sottovarianti, abbiamo avuto un'ottima copertura vaccinale e una alta immunizzazione con la circolazione di Omicron».

**Quest'inverno, però, sono tornati a crescere i contagi dell'influenza. Pensa sia più pericolosa? Forse, sottovalutata?**

«Per due inverni ci siamo mascherati, abbiamo ridotto gli scambi sociali e le occasioni di contagio. Questo ha fatto sì che per virus influenzali e respiratori sia mancata quella immunizzazione che deriva dalla vita di relazione in cui incontriamo gli altri. Questi virus non lasciano una immunità permanente. Oggi trovano, una protezione un po' sopita».

**Lo si è visto con i bambini e il picco di "bronchioliti". Pensa, come sostiene qualcuno, che sia stato un errore costringerli alla mascherina e a protocolli particolarmente rigidi a scuola?**

«I bimbi avendo una memoria esperienziale minore rispetto agli adulti sono quelli che si sono trovati più scoperti. Hanno patito proprio questa mancanza di stimolo immunitario continuo che viene dall'andare a scuola, allo sport o con altre attività sociali. Il picco dell'influenza, non a caso è arrivato con qualche mese di anticipo ed è stato veicolato da bimbi sotto i cinque anni».

**La mascherina è tra le cause?**

«Certo. Il fatto che non siano andati a scuola e al ritorno abbiano indossato la mascherina ha fatto venir meno quelle infezioni che in parte li avrebbero fatti ammalare, ma anche protetti da successivi contagi. Ha protetto ma anche potenzialmente fatto più danni».

**Corriamo il rischio di nuove pandemie?**

«Possiamo solo aspettarci che qualcosa succeda, magari qualcosa di meno grave, ma non dovremmo stupirci da tempo. Dalle prime manifestazioni di Sars e Mers, almeno. Le condizioni per generare questo tipo di fenomeni sono in crescita, anche solo per l'aumento della popolazione mondiale. Siamo nove miliardi sul pianeta, quando sono nato io eravamo meno di quattro».

**Si potevano salvare più vite?**

«L'Italia è stato uno dei Paesi che si è comportato meglio. In particolare il primo lockdown è stato necessario e ha salvato un sacco di vite, permettendoci di prendere le misure con il

15-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 2 / 2

TORINO CRONACAQUI
Quotidiano - Dir. Resp.: Beppe Fossati
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

virus e prepararci alla seconda ondata questo ci ha permesso di resistere nonostante le scarse risorse che abbiamo, ancora oggi, negli ospedali».

**Con il "senno di poi" cosa si sarebbe potuto fare di più?**

«La bacchetta magica non l'aveva nessuno. Oggi, con il senno di poi, nessuno potrebbe dire cosa avrebbe potuto evitare questo o quell'altro fenomeno. Di certo, all'esplodere della pandemia, abbiamo scontato vent'anni di massacro della rete ospedaliera, riduzione dei letti e di personale. Un debito che abbiamo pagato salato».

**Alcuni suoi colleghi si sono candidati come politici, avrebbe fatto lo stesso?**

«La politica cerca voti che si trovano con personaggi famosi. E per questi la politica può diventare una lusinga. Mi auguro che il loro contributo professionale sia utile, ma fare il politico per fare il politico non credo cambi molto».

**Lei avrebbe fatto lo stesso?**

«Mi troverei in difficoltà. Un conto è sentirsi proporre di occuparsi di salute nella Comunità europea, ad esempio, ma se è semplicemente una proposta per andare in Parlamento, tanto per farlo, non vedo a cosa serva. Il mio lavoro mi piace molto, mi dà dignità e entusiasmo, non è sostituibile».

**Qual è il ricordo più brutto che ha della pandemia?**

«L'inizio è stato durissimo, sapevamo poco, mancavano strumenti e indicazioni a partire dall'Oms. Abbiamo visto cose che ci hanno molto spaventato. Ricoverare un pazienti con vent'anni meno di me e la "fame d'aria" fa temere per la loro vita ma anche per la mia».

**Ha perso degli affetti?**

«Ho perso una decina di amici. Il mio storico allenatore di pallacanestro quando ero Siena, Raffaele Taglialatela, ma ho visto anche molti amici pagare le conseguenze della malattia, convivere con la mancanza di ossigeno, con la paura di morire. Specie nei primi tempi, quando si andava via senza il conforto di amici e parenti».

**E cosa rivendica con orgoglio?**

C'è stato uno spirito di servizio, un'abnegazione assolutamente encomiabile da parte del personale sanitario, nonostante sia vessato e sottopagato ancora adesso. Qualcosa di cui dovremmo andare fieri, come io ne vado dei miei medici, infermieri e specializzandi. Un momento di crescita unico per tutti».

**Enrico Romanetto**

Il professor Giovanni Di Perri è stato uno dei primi infettivologi che hanno letto tra dicembre 2019 e gennaio 2020 i rapporti arrivati da Wuhan e che, ancora oggi, fatica a non commuoversi nel ricordo della battaglie, specie al pensiero degli amici che ha perduto. «Una decina, almeno, alcuni ancora giovani»

GIORNALE DI SICILIA

16-GEN-2023
da pag. 7 / foglio 1 / 2

GIORNALE DI SICILIA
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9143 Diffusione: 6931 Lettori: 223000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Le previsioni degli infettivologi siciliani

# La variante Kraken in arrivo dagli Usa Appello per i vaccini

È ancora più contagiosa ma non dovrebbe essere più severa delle altre. Alto il numero di chi è senza copertura

D'Orazio Pag. 7

Covid. Gli immunologi: importante aggiornare la copertura del siero

# «Kraken, pochi timori ma vaccinatevi»

Aumenta il numero di pazienti infettati tra le mura degli ospedali

**Andrea D'Orazio**

La preoccupazione c'è, ma fino a un certo punto, non solo e non tanto perché lo spettro della Kraken in Sicilia non si è ancora palesato - quantomeno non ufficialmente con sequenziamento genetico - ma soprattutto perché la nuova sottovariante Omicron, che negli Usa ha messo radici innalzando di colpo la curva epidemica, «seppur contagiosissima e velocissima rispetto alle altre mutazioni Covid», tanto che per gli esperti dell'Ecdc potrebbe diventare prevalente anche in Europa, «non sembra essere comunque più severa dal punto di vista clinico». Parola di Massimo Farinella, direttore del reparto di Malattie infettive all'ospedale Cervello di Palermo, che però avverte: «la XBB.1.5» – questo il nome in codice dell'ultima mutazione – «prima o poi sbarcherà sull'Isola e per la legge dei grandi numeri, insieme al probabile rialzo di infezioni, causerà pure un aumento di ricoveri. Per questo è bene farsi trovare pronti. Noi, in larga parte, lo siamo già, perché rispetto al primo anno e mezzo di pandemia, quando SarsCov2 faceva sfaceli, abbiamo buona parte della popolazione immunizzata, sia grazie all'iter vaccinale sia dopo la guarigione dalla malattia. Ma ci sono ancora tante persone totalmente prive di copertura o con protezione "scaduta" da mesi, che restano a rischio e che farebbero bene a cominciare o richiamare le dosi del siero».

Insomma, il messaggio è chiaro: mettersi più al sicuro attraverso l'iter dei vaccini, «che contro le sintomatologie gravi del Covid hanno sempre risposto bene, a tutte le varianti, e la Kraken», benché più immuno-evasiva delle altre mutazioni, «non farà eccezione. Poi, in futuro, vedremo cosa accadrà con le nuove variazioni, se e quando oltrepasseranno il perimetro Omicron».

Sulla stessa lunghezza d'onda Giovanni Mazzola, direttore dell'Uoc di Malattie infettive dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta e consigliere nazionale della Società italiana di Malattie infettive e tropicali: «la XBB.1.5 non dovrebbe essere più aggressiva di altre sottovarianti, ma in un eventuale quadro di innalzamento della curva epidemica dovuto al suo ingresso nell'Isola, per evitare di rimettere sotto pressione gli ospedali bisognerà prestare ancor più attenzione ai soggetti particolarmente a rischio, agli anziani e agli immunodepressi. Senza dimenticare la popolazione non vaccinata, che corre forti pericoli, anche adesso, che le varianti del SarsCov2 hanno perso in virulenza. Difatti, nel mio reparto ho già registrato pazienti privi di qualsiasi copertura vaccinale anti-Covid entrati in discrete condizioni e finiti poi per essere intubati. Ma occorre anche accelerare con la somministrazione degli antivirali: rispetto alle persone che rischiano di sviluppare i sintomi gravi del virus, le prescrizioni di questi farmaci da parte dei medici sono ancora troppo poche». Intanto, rimarca Farinella, se da una parte il rialzo di contagi post natalizio non è stato così forte, «dall'altra, la quota di ricoveri Covid non è calata, mentre aumenta il numero di pazienti infettati tra le mura degli ospedali, probabilmente per la poca attenzione prestata nelle cosiddette "nuvole"», nelle corsie di aria medica destinate alla cura delle persone entrate in nosocomio per altre patologie e risultate positive al test d'ingresso: «Reparti in cui bisognerebbe isolare meglio i contagiati». Stabile, sottolinea il presidente dell'Ordine dei farmacisti di Palermo, Mario Bilardo, pure il livello di criticità nel reperire alcuni antipiretici, sciroppi per la tosse, cortisone per l'aerosol e certi antibiotici, «mentre per gli antinfiammatori, in particolare per l'ibuprofene, l'emergenza sta lentamente rientrando».

(*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16-GEN-2023
da pag. 7 / foglio 2 / 2

GIORNALE DI SICILIA
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 9143 Diffusione: 6931 Lettori: 223000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

**Infettivologi.** Massimo Farinella, dell'ospedale Cervello e a destra Giovanni Mazzola del Sant'Elia di Caltanissetta

Donna moderna

19-GEN-2023
da pag. 66 / foglio 1 / 2

Settimanale - Dir. Resp.: Maria Elena Viola
Tiratura: 129252 Diffusione: 98300 Lettori: 1076000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

salute

# QUALE virus SARA?

A mettere a letto milioni di italiani quest'anno ci pensano il Covid e una delle influenze più brutte dell'ultimo decennio. **L'Australiana ce la trascineremo fino a marzo.** Quanto al virus pandemico chissà. Meglio chiarirsi le idee allora: serve sempre il tampone? E i vaccini hanno ancora un senso? Qui le risposte alle domande che ci stiamo facendo tutti

di Giorgia Nardelli

03041

QUEST'ANNO SIAMO BERSAGLIATI da un mix di virus. Al Covid si è aggiunta l'Australiana, l'influenza che è arrivata in anticipo e ha colpito di più, mettendo a letto milioni di italiani e facendo registrare il record di casi dal 2009 già a inizio dicembre. Ha picchiato duro soprattutto su anziani e bambini, mandando in tilt i Pronto soccorso di mezza Italia. Distinguere tra i due malanni è quasi impossibile perché hanno gli stessi sintomi: tosse, mal di gola, febbre, dolori muscolari. Si può solo tenere presente che il tempo di incubazione è più breve nell'influenza (circa 1-3 giorni) rispetto a quello della variante Omicron (circa 4-5).

**Ma cosa dobbiamo aspettarci per gennaio e febbraio?** «Se è vero che il "picco dei casi" è stato registrato a fine anno, il virus continuerà a farci compagnia ancora fino a fine febbraio o inizio marzo» spiega Ignazio Grattagliano, coordinatore della Società italiana di medicina generale per la Puglia. «Quando si raggiunge il picco, segue di solito un plateau, un periodo in cui i contagi restano stabilmente alti per due o tre settimane. Va poi tenuto conto che l'epidemia di influenza stagionale investe solitamente, per ragioni atmosferiche, prima il Nord e poi il Sud, e siccome nel Meridione si è registrato a dicembre un caldo insolito, è ragionevole pensare che in alcune Regioni il picco vero e proprio debba ancora arrivare». Dunque, spiega il medico, chi non lo ha fatto può ancora vaccinarsi, specie se residente al Centro-Sud, considerando che la copertura del vaccino scatta tra i 10 e i 12 giorni dall'inoculazione.

**«Il ceppo virale australiano è più virulento** rispetto a quelli registrati negli anni passati e, a differenza di questi ultimi, che davano per lo più sintomi gastrointestinali, colpisce prevalentemente le vie respiratorie» aggiunge il medico. A questo si aggiunge un'alta contagiosità, dovuta a un mix di fattori. «Molto ha influito la mancata circolazione dell'influenza nelle due passate stagioni. Generalmente chi è sano e ha un buon sistema immunitario contrae l'influenza ogni 5-6 anni, perché la protezione nei confronti dei virus di questo tipo cala più o meno dopo questo intervallo di tempo. Il fatto che per due inverni di pandemia, distanziamento e mascherine ci abbiano evitato le infezioni, ha spianato la strada all'Australiana». A questo si è aggiunta una vera e propria "tempesta virale": «Insieme alla stagionale circolano il Sars Cov 2 e una serie di adeno e rinovirus, a cui si aggiunge il virus respiratorio sinciziale, che sta colpendo soprattutto i bimbi molto piccoli. Un mix esplosivo che mette sotto pressione gli ospedali» spiega Miriam Lichtner, docente di Malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma, e componente della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

**A predominare, dicono i dati dell'Istituto superiore di sanità,** è soprattutto l'influenza, con un rapporto rispetto al virus del Covid 19 che al momento è di circa 3 a 1. «Per evitare confusione è sempre bene sottoporsi a un tampone. Di fronte a un soggetto fragile, in caso di positività questo ci permette di intervenire nei primi giorni con gli anticorpi monoclonali o i farmaci antivirali, che danno una buona protezione contro la malattia severa» spiega il dottor Grattagliano.

## Come proteggersi **dalle nuove varianti**

**I TEST AGLI AEROPORTI** e il pericolo di nuove varianti. Con Pechino che è tornata in piena emergenza ma non attua più restrizioni, sembra di essere a due anni fa, quando il virus faceva paura e picchiava duro. «Il timore degli studiosi è che, a causa dell'alta circolazione del virus, si sviluppino dalla Cina varianti più diffusive e ad alta patogenicità» dice l'infettivologa Miriam Lichtner. «Non siamo nella situazione del 2020, certo, ma dobbiamo continuare a vaccinarci e a proteggere i fragili con antivirali e monoclonali».

**TU SEI PROTETTA?** Diversi studi, spiega l'esperta, hanno mostrato che dopo qualche mese la protezione del vaccino cala. Chi si è sottoposto alla terza dose o si è ammalato un anno fa rischia di reinfettarsi, anche se è in buona salute. «Un nuovo booster va invece a stimolare il sistema immunitario, e questo ci fa da scudo parziale anche per le sottovarianti di Omicron e eventuali nuove varianti. Limita anche la trasmissione del virus, perché chi ha una buona risposta immunitaria resta contagioso per meno tempo».

**PER FRAGILI E ANZIANI UTILE LA QUINTA DOSE.** «Chi ha fatto la quarta da più di 120 giorni dovrebbe prenotarla: è un vaccino bivalente, che protegge sia dal ceppo di Wuhan, sia da Omicron. Non dimentichiamo che anche oggi il 50% di chi contrae il Covid rientra tra i fragili».

**E in caso di influenza?** «Nelle persone in buona salute è sufficiente una terapia basata su antifebbrili e antinfiammatori, in genere i sintomi si esauriscono in qualche giorno, non c'è da preoccuparsi. Inutile quindi la corsa all'antibiotico, che va preso solo se il sintomo persiste dopo cinque giorni, e solo dopo aver sentito il medico» avverte il dottor Grattagliano. L'allerta sale, invece, se siamo in presenza di soggetti molto fragili, come i grandi anziani, chi ha immunodeficienze e chi soffre di malattie croniche importanti, di malattie respiratorie, demenza ma anche persone allettate o che vivono in istituto. **«Se la febbre è spiegata da un quadro clinico chiaro,** per esempio una faringite, non c'è da preoccuparsi» spiega Miriam Lichtner. «Bisogna invece allarmarsi se il paziente è fragile, magari immunodepresso, se la temperatura alta resiste anche dopo due o tre giorni, senza un apparente motivo, oppure quando lo stato cognitivo cambia, la persona è soporosa, non riconosce, la pressione è molto bassa: questi sono tutti segni che l'infezione si è estesa. Non è detto che correre in ospedale però sia sempre la soluzione migliore per tutti. Nelle persone molto anziane, specie se affette da demenza, il ricovero può essere controproducente, quindi il consiglio è: prima di mettersi in fila al Pronto soccorso sentiamo sempre un medico». ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Avvenire

21-GEN-2023
da pag. 11 / foglio 1

Avvenire
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 94786 Diffusione: 104286 Lettori: 217000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL PUNTO SULLA PANDEMIA

# Italia, il Covid è in discesa. E il Giappone lo "declassa" a influenza

I dati del ministero indicano un calo sia dell'incidenza sia della mortalità. Il direttore Rezza: nessuna congestione negli ospedali. Secondo l'Oms, invece, nel mondo sono cresciuti i decessi

ENRICO **NEGROTTI**

Le ultime rilevazioni settimanali del ministero della Salute indicano che il Covid-19 nel nostro Paese sta arretrando: in calo sono sia l'incidenza, sia l'indice di trasmissibilità (Rt), sia i morti assoluti, sia l'indice di mortalità. Anche le festività natalizie non hanno inciso in modo significativo: oggi non si registra «nessuna congestione degli ospedali», rassicura il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Giovanni Rezza. Diversa però la situazione in altre parti del mondo, avverte l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che segnala un aumento di morti del 20% nell'ultimo mese. E se i dati della Cina, secondo l'Oms, continuano a essere non del tutto affidabili, il Giappone si propone di trattare i casi di Covid-19 come quelli di una tradizionale influenza. Novità intanto sul fronte della ricerca: in Canada è stata avviata la sperimentazione di fase 2 di un nuovo vaccino spray.

Il monitoraggio settimanale della cabina di regia segnala che l'incidenza della settimana tra il 9 e il 15 gennaio è pari a 112 casi ogni 100mila abitanti (un calo rispetto ai 173 della precedente rilevazione), l'Rt medio è stato pari a 0,89 (anch'esso in calo da 0,91) e il tasso di occupazione dei posti letto (al 17 gennaio) era di 2,9% in terapia intensiva e di 8,5% nell'area medica, rispetto ai 3,3% e 10,9% precedenti. In termini assoluti si sono registrati (nella settimana) 51.897 nuovi casi positivi ( 38,3% rispetto alla precedente rilevazione), 495 morti (-14,1%), 687.233 tamponi (-10,5%) 7,6% il tasso di positività (-3,4%).

I commenti degli esperti sono di generale rassicurazione, anche se qualcuno ripete che occorre tenere d'occhio la subvariante Kraken, che sta guadagnando spazio, e la Orthus (che dal Regno Unito è giunta anche da noi) anche se pare superato anche l'effetto vacanze natalizie: «Non si è visto, mentre si sono visti soprattutto l'influenza e il virus respiratorio sinciziale» commenta Massimo Andreoni (direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali). Concorda Pier Luigi Lopalco (docente di Igiene all'Università del Salento): «Sembra che le riunioni natalizie e la riapertura delle scuole non abbiano avuto un grosso impatto sulla circolazione virale».

Da parte sua l'Oms rileva che nel mondo in sette giorni sono stati segnalati 2,8 milioni di casi e 13mila morti: se i casi sono scesi del 7%, i decessi invece sono aumentati del 20%. Difficile dire quanto in questo conteggio abbiano pesato i numeri cinesi, che ha segnalato 60mila morti correlati al Covid nelle 5 settimane tra l'8 dicembre e il 12 gennaio: l'Oms infatti puntualizza di non avere potuto ancora effettuare un'analisi indipendente (e forse per questo non sono ancora riportati sulla tabella riassuntiva del sito dell'Oms stessa).

Il Giappone invece, nonostante nei bilanci dell'Oms faccia registrare una limitata riduzione dei nuovi casi (-4%) e un grande aumento dei morti (+33%), ha intenzione di "declassare" il Covid alla stessa categoria dell'influenza stagionale, come ha dichiarato il primo ministro Fumio Kishida, per entrare in una nuova fase di convivenza con il virus.

Intanto in Canada, alla McMaster University di Hamilton (Ontario) stanno per essere effettuati i test clinici di fase 2 di un nuovo vaccino spray su 500 persone (grazie a un finanziamento federale di 8,2 milioni di dollari). Dai test preclinici sembra che il vaccino inalabile possa essere più efficace di quello iniettabile nell'innescare la risposta immunitaria, raggiungendo direttamente le alte vie respiratorie e i polmoni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Centro

il Centro

26-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 1 / 4

Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

ABRUZZO-I NUOVI DATI ALLE PAGINE 2 E 3

# Covid, più morti e reinfezioni: il virus riparte

ABRUZZO » LA DOPPIA EPIDEMIA-GLI SVILUPPI

# Più morti e reinfezioni di Covid e primi in Italia per l'influenza

Le anticipazioni del report di domani: 9 vittime e ben 805 guariti che si sono riammalati

**L'ALTRO VIRUS COLPISCE ATTUALMENTE 22MILA PERSONE**
L'incidenza maggiore secondo i dati diffusi ieri da Influnet riguarda la fascia di età dei giovanissimi da 0 a 4 anni

**ALESSANDRO GRIMALDI**
Il tasso anticorpale, nel tempo, diminuisce e questo fa riammalare

**GIUSTINO PARRUTI**
Il problema della mortalità da Covid è concentrato sui fragili con comorbilità

di Lorenzo Colantonio
PESCARA

Il Covid rialza la testa. I dati che pubblichiamo sono l'anticipazione del report settimanale previsto per domani e svelano un'improvvisa inversione della curva dei morti che torna a salire. Così come cresce in maniera consistente il numero dei guariti che si riammalano. Dei nuovi casi due su tre sono reinfezioni. I dati si riferiscono ai giorni 21,22, 23 e 24 gennaio. Ma l'Abruzzo è stretto in una morsa virale dal momento che l'ultimo report di Influnet, che monitora per il ministero della Salute gli sviluppi dell'epidemia di influenza in Italia, ci piazza nettamente al primo posto con le altre regioni distaccate.

**IL COVID RISALE.** Il confronto tra i dati intermedi di mercoledì 18 gennaio e ieri vede i morti salire da un più 3 a più 9, e di età compresa tra i 75 e i 98 anni. L'aumento dei nuovi casi registrato il 18 era di 1.107, contro i 1.259 di ieri. La differenza quindi non è eclatante ma la diventa analizzando la quota delle nuove reinfezioni passata da più 367 a più 805, diventando dominante sul totale dei contagi. Al contrario i ricoveri totali scendono di molto, da 187 a 133. Nello specifico i pazienti assistiti in medicina sono passati da 182 a 129, quelli in intensiva da 5 a 4.

il Centro
26-GEN-2023
da pag. 2 / foglio 2 / 4
Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

**IN VETTA PER L'INFLUENZA.** «L'incidenza delle sindromi simil-influenzali in Italia è ancora in calo e pari a 9,6 casi per mille assistiti (10,6 nella settimana precedente). L'incidenza è in diminuzione in tutte le fasce di età. Risultano comunque più colpiti i bambini al di sotto dei cinque anni in cui è pari a 20,7 casi per mille assistiti (25,1 nella settimana precedente). Solo nella regione Abruzzo l'incidenza si colloca ancora nella fascia di massima intensità». Così si legge nel rapporto Influnet. E così mostra la mappa dell'Italia che pubblichiamo in cui l'Abruzzo è l'unica regione colorata di rosso.

Premettiamo che le soglie della stagione in corso per l'Italia sono: 3,16 casi per mille assistiti (livello basale), 9,37 (intensità bassa), 14,37 (intensità media), 17,36 (intensità alta), oltre 17,36 (intensità molto alta). E che la media nazionale calcolata da Influnet, si diceva, è di 9,6. Ecco quindi i dati dell'Abruzzo: l'incidenza totale è 17,94 per mille; nella fascia da 0 a 4 anni balza a 33,71; dai 5 ai 14 anni è 23,37; dai 15 ai 64 anni 15,37, e tra gli over 65 il 13,31 per mille. In sintesi i malati attuali di influenza sono circa 22mila. Che, in relazione al numero dei residenti, è il dato più alto in Italia.

**L'ANALISI DELL'OMS.** L'Abruzzo è in linea con gli sviluppi nazionali e internazionali della pandemia da Covid.

«Il numero di decessi settimanali segnalati per Covid è aumentato». A sottolinearlo è stato il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. Troppe persone sono in ritardo con i richiami. «I sistemi sanitari fragili», ha aggiunto, «stanno lottando per far fronte al peso del Covid, oltre a prendersi cura dei pazienti con altre malattie, incluso influenza e virus respiratorio sinciziale. La sorveglianza e il sequenziamento genetico sono però diminuiti drasticamente», ha aggiunto, «rendendo difficile rintracciare le varianti note e rilevarne di nuove. Il mio messaggio è chiaro: non sottovalutate questo virus, ci ha sorpreso e continuerà a sorprenderci».

**PARRUTI SUI MORTI.** «Il problema della mortalità è concentrato sui pazienti fragili o con comorbilità, ovvero due patologie in contemporanea», ha spiegato al *Centro* **Giustino Parruti**, primario di Malattie infettive dell'ospedale Spirito Santo di Pescara. «L'uso precoce dei farmaci antivirali sui pazienti a rischio è fondamentale», ha aggiunto, «se si intercetta il virus nelle prime 48-72 ore e si somministra l'antivirale, la malattia viene bloccata».

**GRIMALDI SULLE REINFEZIONI.** Aumenta il numero dei guariti che si riammalano. Perché?

«Il dato è indicativo del fatto che molte persone si sono vaccinate, ma questo non significa che non possano reinfettarsi nel tempo», ha esordito, rispondendo al *Centro*, **Alessandro Grimaldi**, primario di Malattie infettive del San Salvatore dell'Aquila, «i vaccini Rna, di ultima generazione, si sono rivelati molto efficaci nel prevenire forme gravi della malattia, come l'evoluzione verso l'insufficienza respiratoria. Ma lo sono meno nella prevenzione del contagio. Inoltre», ha aggiunto, «si è visto che il tasso anticorpale, nel tempo, diminuisce e questo dipendente anche dal grado di vaccinazione. Coloro che hanno un'immunità ibrida, data dalla sommatoria tra somministrazione del vaccino e contagio da Covid, ottengono infatti una memoria dell'infezione più potente e durevole, mentre con la sola vaccinazione la copertura diminuisce e dà un'immunità limitata».

il Centro

il Centro

01-FEB-2023
da pag. 5 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

ABRUZZO-PANDEMIA

## Long Covid: due studi sugli effetti della malattia

A PAGINA 5

ABRUZZO » LA NUOVA EMERGENZA

# Doppio studio rivela le sindromi che colpiscono i guariti dal Covid

Stanchezza, dolori muscolari, febbre e iper allergie possono durare da tra mesi fino a un anno
Le ricerche condotte dallo staff del primario Parruti a Pescara e al Policlinico Gemelli di Roma

**A RISCHIO IL 40% DI EX CONTAGIATI**

Per la cura si ricorre all'arginina, la sostanza risulta un buon antidoto

di Monica Pelliccione

Un doppio studio svela le sindromi post Covid. Sintomatologie che possono durare anche mesi: febbre, iperallergie, alterazioni del ritmo cardiaco, dolori muscolari e astenia. Quel senso di spossatezza latente che accompagna intere giornate. Il primo studio è stato condotto da **Giustino Parruti**, primario dell'Unità complessa di malattie infettive dell'ospedale di Pescara, su un campione di 350 pazienti. Una seconda ricerca è stata condotta dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli-Università Cattolica di Roma.

«Abbiamo rilevato», spiega Parruti, «che il 35/40% dei pazienti guariti dal Covid presenta una persistenza si sintomi vari anche nel periodo successivo alla malattia, da 3 mesi fino ad un anno». Si tratta di patologie particolari, come l'immunoattivazione allergica, una sorta di iper allergia, una risposta del sistema immunitario che comporta febbre insolita e malattie dermatologiche. Ma si possono verificare anche alterazioni del ritmo cardiaco e dolori muscolari protratti nel tempo.

«Lo studio», evidenzia Parruti, «riguarda, in particolare, la riduzione del metabolismo energetico e tutta una serie di risposte immunitarie dell'organismo che si prolungano nel tempo». Non è un caso che, dopo aver contratto il coronavirus, una persona su tre soffre di Long Covid: lo studio dell'Università Cattolica ha svelato qual è il meccanismo d'azione che porta allo stato di "fatigue" o spossatezza invalidante. Sarebbe innescato da un deficit di arginina, un aminoacido prodotto naturalmente dall'organismo.

L'arginina stimola la sintesi dell'ossido nitrico, cruciale per potenziare il sistema immunitario e proteggere l'endotelio. Al momento, in assenza di approcci terapeutici disponibili su larga scala contro il Long Covid, secondo i ricercatori ripristinare i livelli di arginina potrebbe rappresentare una nuova strategia integrativa efficace contro la stanchezza cronica. L'astenia, infatti, è uno dei sintomi principali e più diffusi del Long Covid: provoca una prolungata e invalidante spossatezza associata a debolezza muscolare, insonnia e tachicardia.

Secondo i ricercatori, il Covid difficilmente sarà eradicabile e la nuova emergenza è proprio il Long Covid che colpisce anche i giovani.

Il nuovo studio, coordinato da **Francesco Landi**, direttore del Dipartimento di Scienze dell'invecchiamento ortopediche e reumatologiche del Policlinico Gemelli di Roma, ha messo in luce che, nei pazienti con Long Covid, si verifica un'alterazione del metabolismo dell'arginina e ha dimostrato che la somministrazione di 1,6 grammi di arginina e 500 mg di vitamina C per 28 giorni riporta il metabolismo a un livello normale e consente di contrastare efficacemente la "fatigue". Sono state coinvolte 57 persone: 46 adulti con Long Covid a 8 mesi dalla diagnosi e 11 persone abbinate per sesso ed età senza evidenze di precedenti infezioni da coronavirus.

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sarebbero 65 milioni nel mondo e 17 milioni in Europa le persone alle prese con la coda di infezione da coronavirus. Ancora poche, però, le conoscenze e i progressi della comunità scientifica sul fronte dei trattamenti terapeutici disponibili contro la sindrome post-Covid.

In assenza di trattamenti disponibili contro una sindrome di cui al momento si sa poco, i ricercatori confermano come «ripristinare i valori di arginina potrebbe rappresentare una nuova strategia integrativa efficace contro la fatigue da Long Covid. Sindrome che può essere associata a disfunzioni immunitarie e vascolari, che a loro volta aumentano il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari». *(m.p.)*

Avvenire

04-FEB-2023
da pag. 10 / foglio 1

Avvenire
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 94786 Diffusione: 104286 Lettori: 217000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Covid, Rezza: ultimi 7 giorni migliorano gli indicatori

03041 03041

«Tutti gli indicatori mostrano una sostanziale tendenza al miglioramento e per il momento la situazione appare sotto controllo». Lo afferma il direttore generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute Gianni Rezza - nella consueta analisi settimanale sull'andamento dei contagi da Covid.

«Questa settimana - spiega Rezza - si osserva una ulteriore lieve flessione del tasso di incidenza dei casi di Covid e l'incidenza raggiunge 58 casi ogni 100mila abitanti. Anche l'Rt mostra una ulteriore lieve flessione a 0,68 quindi ben al di sotto della soglia epidenmica. Per quanto riguarda i posti di occupazione di area medica e terapia intensiva - conclude Rezza - siamo a 5,8% e 1,8% e quindi anche qui si osserva una ulteriore flessione dell'occupazione delle strutture sanitare».

Restano tuttavia, sottolinea Massimo Andreoni, professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), ancora troppi morti in ospedale. «Il fatto che il numero dei decessi scende lentamente rispetto ad altri parametri non ha una sola spiegazione, ad esempio vediamo tante persone fragili non vaccinate contro il Covid e per loro essere contagiati è un bel rischio».

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA

18-FEB-2023
da pag. 32 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 28234 Lettori: 380000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista **Massimo Andreoni (infettivologo)**

# «I casi continueranno ad aumentare È l'effetto della "libertà" post-Covid»

**LA PANDEMIA PERÒ CI HA INSEGNATO COME DIFENDERCI: MASCHERINE E DISTANZIAMENTO SONO UTILI**

**I GENITORI SEGUANO I CONSIGLI DEI PEDIATRI È IMPORTANTE ANCHE OSSERVARE UN REGOLARE PERIODO DI CONVALESCENZA**

La scarlattina è una delle malattie infettive tipiche dei bambini. Il professor Massimo Andreoni è direttore scientifico della Simit (la Società italiana delle malattie infettive e tropicali) ed è docente di Malattie infettive all'Università Tor Vergata. In pratica, è uno di quelli che ha il polso dell'esperienza clinica delle infezioni sul territorio. Lui e i suoi colleghi monitorano l'andamento non solo dell'ultimo Sars Cov-2, ma anche di tutti gli altri virus e batteri che continuano ad infettare.

**Professor Andreoni, il Covid può aver inciso nella diffusione della scarlattina?**

«Certamente è possibile dire che chi ha avuto il Covid non è maggiormente esposto alla scarlattina. Questa è un'infezione che circola soprattutto a livello pediatrico. Ci troviamo in un momento di un aumento profondo delle infezioni. Prevediamo sempre più casi di contagio. A dircelo è un fenomeno che notiamo nella pratica clinica, sebbene ancora non ci sia una raccolta dati che la evidenzi in modo particolare. Sicuramente è possibile dire che stiamo vivendo molti più casi di scarlattina rispetto al passato, con focolai epidemici generati anche nella Regione Lazio».

**L'esperienza che abbiamo avuto proprio sulla lotta al Covid, può aiutare per contenere l'ondata delle malattie infettive? Ci sono strumenti che possono essere utilizzati e che i genitori possono consigliare quando hanno in casa un piccolo paziente con una malattia infettiva?**

«Nel corso di questi anni lo abbiamo detto più volte riferendoci ad altre malattie i cui contagi avvengono con le stesse modalità del Covid: l'uso corretto delle mascherine riduce la circolazione dei microorganismi in aria e dunque permette un maggiore isolamento. Questo è stato notato negli anni di pandemia ed è un esempio di come si possano ridurre i passaggi di virus e batteri da una persona all'altra. Anche in questo caso, per contenere l'aumento dei contagi di scarlattina, l'uso dei dispositivi di protezione individuale può essere una soluzione da usare. L'aumento dei casi può essere dovuto proprio dal fatto che siamo tornati a una maggiore "libertà" rispetto alle misure di contenimento degli anni precedenti, che quindi ha fatto crescere i contagi».

**Un genitore cosa può fare quando il figlio ha "strani sintomi" sul corpo, come la lingua "a fragola" o quando vede che c'è qualcosa che non va? È vero che la scarlattina è una malattia che non può essere sottovalutata?**

«Prima di tutto bisogna considerare l'importantissimo rapporto con il proprio pediatra e andare da lui ogni qualvolta c'è qualcosa che appare strano nel bambino. La scarlattina può essere una malattia seria che merita di essere seguita dal medico e dal pediatra di base. È una patologia che richiede una giusta convalescenza e che, comunque, può essere curata. È pericolosa perché può generare anche malattie a distanza di tempo, come quella reumatica: può essere una manifestazione post-scarlattina. Per questa ragione bisogna essere certi che la terapia antibiotica, prescritta dal medico, debelli lo streptococco e che lo faccia una volta per tutte. Per questa ragione è essenziale completare il ciclo di cura, così come indicato dal medico. Si tratta di una malattia che ha bisogno di una giusta convalescenza».

**G.Val.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero CRONACA di ROMA
18-FEB-2023
da pag. 32 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 28234 Lettori: 380000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il professor Massimo Andreoni direttore scientifico della Simit

Il Messaggero

18-FEB-2023
da pag. 35 / foglio 1

Il Messaggero
ABRUZZO
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 4561 Lettori: 34000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# «Così abbiamo gestito l'onda del Covid» Parruti a Milano con la ricetta pescarese

**L'INFETTIVOLOGO OSPITE DEL CONVEGNO CHE HA FATTO IL PUNTO SULLA PANDEMIA UN TEAM DI 30 MEDICI NELLA PALAZZINA ROSSA**

**LA SANITÀ BUONA**

L'apertura del day hospital dedicato alla cura dei pazienti positivi, grazie alla somministrazione tempestiva degli antivirali ha portato alla riduzione dell'85% dei casi gravi, tanto da diventare un modello di "Best practice" in tutta Italia. Di questo, e dell'esperienza accumulata in questi quasi tre anni di pandemia all'ospedale di Pescara, si è parlato il 16 gennaio a Milano nel corso di un convegno nazionale sul tema "Tracciare la strada-Un'unica prospettiva più ampia nel Covid-19", al quale ha partecipato in qualità di relatore il dottor Giustino Parruti, direttore dell'unità operativa complessa di malattie infettive e del dipartimento medico della Asl di Pescara. Un reparto che per il lungo periodo della pandemia è stato in prima linea nella lotta al Covid. Era febbraio del 2020, e il mondo di fronte alle prime, scarne notizie provenienti dalla Cina, tremava per un virus fino ad allora sconosciuto. Nella sua relazione il dottor Parruti ha ripercorso tutte le tappe della gestione della crisi pandemica fino ad arrivare all'apertura del Covid hospital dello Spirito Santo, struttura che ha segnato una svolta nella battaglia contro il virus. «Quella di Pescara – ha detto Parruti – è stata un'esperienza innovativa nella gestione del paziente ad alto rischio di malattia grave».

Il Covid hospital ha potuto fare affidamento su personale aggiuntivo, ma anche su una convenzione con il 118 per il trasporto da e verso casa dei pazienti curabili a domicilio, e con una farmacista ospedaliera «che ci ha aiutato moltissimo - ha aggiunto Parruti – negli adempimenti per la somministrazione dei farmaci antivirali. Un sistema innovativo nel quale sono stati coinvolti anche i medici di base, che con le loro segnalazioni hanno consentito ai pazienti ad alto rischio di progressione grave della malattia di arrivare tempestivamente al day hospital. I medici lombardi e veneti hanno riconosciuto che questa è la strada giusta, considerando che il Covid non scomparirà». Parruti si è soffermato anche sulle strategie che hanno permesso di gestire l'emergenza, a cominciare dalla creazione di un gruppo interdisciplinare formato da pneumologi, internisti e geriatri che ha guidato, assieme agli infettivologi, 30 medici neolaureati assunti per far fronte alle carenze di personale. La lotta al virus ha visto, inoltre, l'apertura di una rianimazione Covid con 26 posti letto, che in alcune fasi della pandemia sono stati occupati anche da pazienti provenienti da altre Asl.

**An. Ba.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

la Repubblica MILANO

20-FEB-2023
da pag. 3 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17634 Lettori: 253000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

*L'intervista/ Il primario di Malattie infettive a Niguarda*

03041 03041

# Puoti "Eravamo impreparati i vaccini ci hanno salvati"

*di* Zita Dazzi

**Professor Massimo Puoti, primario di Malattie infettive all'ospedale Niguarda, tre anni dopo, possiamo festeggiare la fine della pandemia?**

«In realtà sono passati ormai più di tre anni, perché è appurato che c'era stata già una diffusione prima del 20 febbraio. Comunque, sì. Oggi siamo di fronte a un virus endemico che assomiglia ai coronavirus che giravano prima. Un'evoluzione che è derivata dalla vaccinazione di massa in Europa e in America».

**Com'è oggi il Covid?**

«Meno aggressivo, più contagioso, ma colpisce in maniera pesante solo le persone che hanno situazione di grande fragilità, con malattie ematologiche, cardiache, trapianti di rene. Sulla popolazione generale molto raramente dà conseguenze importanti, soprattutto nei vaccinati».

**È come un virus influenzale?**

«Muta nel tempo ma per ora non riesce a sconfiggere l'immunità data dal vaccino. Anche le nuove varianti che arrivano, per ora non creano problemi. Da quando abbiamo Omicron è una malattia diversa. E anche la Kraken dal nome spaventoso, in realtà non è assolutamente niente di mostruoso, se non una infezione alle alte vie respiratorie».

**Finita l'emergenza anche in ospedale?**

«Troviamo alcuni positivi fra chi viene ricoverato per altri motivi. La sintomatologia è molto leggera, tranne per chi soffre per esempio di leucemie o linfomi, ma ora abbiamo armi, cioè farmaci antivirali e antinfiammatori, che usiamo in ospedale e che funzionano molto bene».

**Insomma, si può dichiarare il cessato allarme?**

«Bisogna essere sempre molto vigili, ma si può almeno dire che dopo la pandemia raccogliamo dei frutti: il primo è che ora c'è un piano pandemico in ogni ospedale. Abbiamo messo a punto uno schema per gestire la malattia che prima non avevamo e che ora stiamo impiegando con successo nei reparti. Esiste finalmente una sorveglianza sulle malattie virali. Il problema ora sono alcune malattie respiratorie, soprattutto nei bambini che, dopo il Covid, stanno dando tanto lavoro. Vediamo un incremento di diagnosi della scarlattina, perché sono stati molto protetti durante la pandemia, e quindi ora sono più soggetti ad altri virus».

**Che ricordi si porta dietro?**

«È stata una situazione molto pesante e difficile, soprattutto nella prima ondata, quando c'è stata reazione classica italiana».

**Cioè?**

«Il Piave... Ma poi ci siamo attrezzati e abbiamo fatto l'impossibile. Tutti hanno lavorato al massimo, dal direttore generale, ai primari fino all'ultimo impiegato e operaio. Abbiamo aperto reparti in dieci giorni, con decine e decine di posti in più di Rianimazione. Infatti a Niguarda abbiamo gestito bene anche i momenti più duri».

**Cosa avete imparato?**

«Nella seconda ondata di novembre non abbiamo sfruttato come avremmo dovuto la lezione della prima. Lo si fosse fatto, si sarebbe affrontato tutto meglio. Ma ci sono state anche iniziative importanti, come l'apertura dell'ospedale in Fiera, che ci ha salvato nei momenti più duri».

**Quando avete capito che c'era davvero in vista il giro di boa, che se ne sarebbe usciti?**

«Solo quando è arrivato il vaccino, nel momento in cui eravamo di fronte a varianti ancora molto pericolose. Certo, abbiamo dovuto fronteggiare l'ostilità di chi non si voleva vaccinare, un evento interessante dal punto di vista sociologico, che ci ha insegnato a trattare anche il paziente No Vax, che non crede nella scienza».

**Col senno di poi, ci sono stati degli errori nella gestione della pandemia?**

«Il nostro sistema sanitario era ed è sottofinanziato, le esigenze aumentano, ma gli investimenti

la Repubblica MILANO
20-FEB-2023
da pag. 3 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17634 Lettori: 253000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

non arrivano, ci tagliano i posti letto, sono diminuiti gli specialisti in Medicina d'urgenza e Rianimazione. Sbagli che abbiamo pagato durante la pandemia e che continueremo a pagare nei prossimi anni, nonostante gli sforzi che stiamo mettendo in atto tutti assieme negli ospedali, con uno spirito di corpo e una collaborazione fra specialisti di diversi reparti, che prima non eravamo in grado di avere».

**Ci saranno altre epidemie?**

«Non è impossibile: i virus respiratori sono sempre in agguato. Stiamo controllando l'aviaria, per esempio. Senza fare allarmismi, bisognerà stare allerta, lavorare sulla prevenzione. Per fortuna ora abbiamo una migliore preparazione. Non ci coglierebbe così impreparati. Ma chi ha un sistema sanitario finanziato meglio, come Germania e Francia, continuerà a fare meglio di noi».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

**Primario**
Massimo Puoti è al vertice del reparto di Malattie infettive del Niguarda da tre anni in prima linea contro la pandemia

Avvenire

21-FEB-2023
da pag. 12 / foglio 1

Avvenire
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Tarquinio
Tiratura: 94786 Diffusione: 104286 Lettori: 217000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# Il ricordo dei sanitari morti di Covid «L'emergenza è finita, ora risorse»

LA GIORNATA

**Con oltre 25 milioni e mezzo di contagi e 187.850 decessi, per contare solo quelli registrati, l'Italia ha ricordato ieri i 3 anni di pandemia. Il ministro Schillaci promette interventi sulla carenza di personale e sulla remunerazione**

ENRICO NEGROTTI

Per la prima volta in presenza, è stata celebrata ieri la terza Giornata nazionale del personale sanitario, volontariato, istituita con la legge 155/2020 per onorare il lavoro, l'impegno, la professionalità e il sacrificio dei tanti operatori durante la pandemia di Covid-19. Circa 500 sono stati i morti tra i professionisti sociosanitari da quando, il 20 febbraio 2020, fu riconosciuto positivo al Sars-CoV-2 il paziente 1 ricoverato all'ospedale di Codogno (Lodi). «Noi, professionisti sanitari e socio-sanitari – ha detto Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi), nel suo messaggio di saluto a nome di tutte le 11 federazioni presenti – dedichiamo questa giornata a chi ha sofferto, a chi soffre e a tutte le persone che, con la loro attenzione e partecipazione, hanno aiutato ad arginare la pandemia con comportamenti coscienziosi e virtuosi». «Avevamo 60-70 medici che morivano ogni mese – ha ricordato Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) – ma grazie alle vaccinazioni questi decessi si sono azzerati». Al tema della giornata «Insieme per garantire la salute di tutti» si è riferito il vescovo Francesco Savino, vicepresidente della Cei, che nel suo saluto, ha indicato tre direzioni su cui indirizzare maggiori risorse: potenziamento della rete ospedaliera in alcune regioni, per evitare la mobilità sanitari; riequilibrio tra ospedale e medicina territoriale; servizi e strutture in favore delle persone più fragili, tra cui gli anziani.

Alla cerimonia alla Pontificia università San Tommaso d'Aquino di Roma, con la presenza del ministro della Salute, Orazio Schillaci, sono intervenute tutte le professioni sociosanitarie: medici e odontoiatri, infermieri, farmacisti, medici veterinari, tecnici sanitarie e professionisti della riabilitazione e della prevenzione, ostetriche, chimici e fisici, fisioterapisti, psicologi, biologi, assistenti sociali. In totale erano rappresentati oltre un milione e mezzo di persone. Che tornano a chiedere maggiore impegno per garantire il personale assistenziale.

«Il capitale umano è la leva principale dei servizi sanitari – ha riconosciuto Schillaci – e il lavoro dei professionisti sanitari e sociosanitari è essenziale è essenziale alla salute, sancito dalla nostra Costituzione». Su due fronti il ministro ha garantito il suo impegno: la carenza di personale e la sua remunerazione. La prima, «rappresenta, da anni, un'emergenza nazionale e sono convinto che dobbiamo affrontarla». D'altro canto, «ho assunto l'impegno, in questo mandato – ha aggiunto Schillaci –, di procedere a una rivalutazione del trattamento economico di chi ogni giorno è impegnato nel servizio sanitario pubblico». Inoltre «occorre aumentare il numero di iscritti nelle università e colmare la carenza di figure specialistiche».

Alcuni sono convinti che i problemi non siano stati risolti: se infatti, osserva Massimo Andreoni (direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, Simit) l'Italia, colpita per prima, è riuscita «a recuperare, ad avviare una grande campagna di vaccinazione anti-Covid che in molti ci hanno invidiato», oggi «osserviamo un ritorno ai vecchi problemi della sanità pubblica: pochi medici, liste d'attesa, risorse che mancano». Lasciando la sensazione, conclude Andreoni, «che la tempesta sia passata, non siamo più gli eroi del Covid, ma che la lezione non sia stata assimilata». I più critici sono i medici in prima linea: «Dopo tre anni mi sembra che la lezione sia andata sprecata – osserva Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza (Simeu) –. I Pronto soccorso vivono ancora un'emergenza fatta di affollamento, lavoro massacrante per i medici e poca attenzione da parte delle istituzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il sacrificio di medici e infermieri nella pandemia**

**500**
I professionisti sanitari e sociosanitari deceduti durante la pandemia

**474mila**
Le persone che si sono contagiate tra gli appartenenti a tutti gli Ordini delle professioni sanitarie

**60-70**
I medici morti ogni mese per il contagio con il Sars-CoV-2 prima che fossero disponibili i vaccini

la Repubblica

la Repubblica MILANO

21-FEB-2023
da pag. 1-2 / foglio 1 / 4

Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17634 Lettori: 253000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

# La medicina del territorio "Dopo il Covid, il nulla"

Viaggio tra chi era in prima linea tre anni fa e continua a esserlo. Rossi: "Siamo stati abbandonati". Galli: "La riforma? Tagliati molti nastri su contenitori vuoti"

## Gori: negli ospedali è nato un vero concetto di multidisciplinarietà

Tre anni dopo, molti si chiedono quanto la lezione del Covid sia stata assimilata, quanto la sanità sia cambiata e migliorata, imparando dagli errori che non si dovranno ripetere. E molti di quelli che la pandemia l'hanno vissuta nelle trincee degli ospedali e degli studi medici convengono che ha funzionato la collaborazione fra ospedali e dentro agli ospedali. Ma sono rimasti tanti problemi nella sanità.

*di* **Zita Dazzi** ● *a pagina 2*

L'ANNIVERSARIO DEL PAZIENTE UNO

# Più medicina di base e l'alert epidemie la lezione mancata alla sanità post-Covid

La migliore eredità sono i medici e gli infermieri eroi, la campagna vaccinale e gli ospedali. Il buco nero restano le cure territoriali

***Massimo Galli "Oggi facciamo a gara a dimenticare ma i problemi sono tali e quali"***

*di* **Zita Dazzi**

Tre anni dopo, molti si chiedono quanto la lezione del Covid sia stata assimilata, quanto la sanità sia cambiata e migliorata, imparando dagli errori che non si dovranno ripetere.

E molti di quelli che la pandemia l'hanno vissuta nelle trincee degli ospedali, convengono che ha funzionato la collaborazione fra ospedali e dentro agli ospedali, come ha funzionato la campagna vaccinale e l'ospedale in Fiera. Ma il grande buco

la Repubblica MILANO
21-FEB-2023
da pag. 1-2 / foglio 2 / 4
Quotidiano - Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17634 Lettori: 253000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

nero della sanità sul territorio non è ancora stato risolto. Anzi, forse si è aggravato. «Dopo l'epidemia, le istituzioni lombarde hanno deciso di lanciare l'Agenzia regionale sulle malattie infettive: una grande sfida, la migliore eredità del Covid», spiega Andrea Gori, che il 21 febbraio del 2020 era a capo del reparto di Malattie infettive del Policlinico, e oggi è all'ospedale Sacco fra i massimi esperti dell'ente di ricerca finanziato anche dall'Unione europea, voluto da Letizia Moratti, quando era ancora assessore. «Ma ancora manca un programma di sviluppo per andare a tappare le falle che si sono verificate nel nostro sistema sanitario durante l'emergenza – spiega Gori da Seattle, dove si trova in queste ore –. L'analisi dei problemi è stata fatta, ma non è stato fatto il passo successivo: le azioni concrete. Sebbene ci sia un livello tecnologico molto avanzato in Lombardia, abbiamo ancora una serie di dati che possono essere sfruttati ma vengono sparpagliati nelle varie istituzioni senza esser poi messi assieme e analizzati. Non avevamo allora un sistema di alert epidemiologico, quindi ci sono state tantissime infezioni respiratorie, ma non è scattato nessun allarme. Se l'avessimo avuto, ci saremmo accorti molto prima di quel che stava accadendo. E anche oggi, quando altre epidemie sono possibili, abbiamo bisogno di questi sistemi di intelligenza artificiale, altamente tecnologici, non gestiti da medici, per dare delle risposte molto più approfondite in tempi molto più rapidi». Quel che è cambiato in meglio, secondo il professore è stata «la risposta della parte ospedaliera, che ha fatto nascere un vero concetto di multidisciplinarietà, un altro modo di lavorare basato sulla complessità del paziente. Anche l'ospedale in Fiera è stato un bellissimo esempio di capacità organizzativa e logistica, di grandissima cooperazione e interdisciplinarietà fra le diverse specialità, con cinque equipe di ospedali diversi affiancate. Così anche la campagna vaccinale è stata condotta in modo rapido ed efficiente, con un grandissimo sforzo che ha dato risultati straordinari. Un capitale di esperienza, questo, da non disperdere. Diverso è il tema della medicina territoriale che è ancora sacrificata. La riforma sanitaria partorita alla fine dell'emergenza è un po' monca, frutto di molti compromessi, non ben accettata dalla medicina del territorio. Occorre migliorala in maniera sostanziale. Occorre lavorare tanto su questi temi, per fare prevenzione e non arrivare impreparati ai prossimi eventi infettivologici che potranno senz'altro accadere in un futuro prossimo».

I medici di base sono stati fra i primi ad esser coinvolti nella cura delle migliaia e migliaia di persone che si sono ammalate, già nei primi mesi del 2020. Medici che si sono trovati senza strumenti, senza tamponi, né mascherine, presi d'assalto in tutte le quattro o cinque ondate che sono andate avanti fino a poco tempo fa. Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei Medici di Milano, è impietoso: «Siamo stati abbandonati, senza rinforzi di personale, senza strumenti. Nemmeno il tracciamento era possibile sostenere. La pandemia non ha insegnato niente: nulla è cambiato dall'inizio, anzi forse è peggiorato. Si fa fatica a fare rete con il resto della sanità pubblica e fra di noi. Nemmeno aver avuto tante vittime e tanti problemi ha fatto prendere coscienza di quel che c'è da fare. Se tornasse un altro virus, sarebbe di nuovo un disastro. E non parliamo delle case di comunità: sono scatole vuote, senza personale e senza vero scopo».

Molto amaro è anche il giudizio di Massimo Galli, il grande infettivologo del Sacco, oggi in pensione: «A parte la vaccinazione di massa, siamo rimasti come prima del Covid. Oggi facciamo la gara a dimenticarci della pandemia, ma i problemi sono tali e quali. Le carenze nell'organizzazione territoriale sono identiche, gli operatori sanitari negli ospedali sono sempre meno, le istituzioni non garantiscono il ricambio né la formazione dei medici, né gli incentivi verso la professione medica e infermieristica che rimane cenerentola sia per il trattamento economico, sia per gli incentivi. E la Finanziaria ha dato ancora meno risorse alla sanità pubblica. Hanno varato la riforma sanitaria lombarda, ma l'impressione è che siano stati tagliati molti nastri su molti contenitori vuoti. I medici hanno fatto un'esperienza importante e ora ne sanno di più rispetto all'inizio, ma una vera terapia per la malattia grave non c'è, ci sono solo molti anti virali, utilizzabili molto precocemente ma di efficacia limitata, E gli anticorpi monoclonali non funzionano, perché abbiamo nuove varianti».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

il Centro

il Centro

26-FEB-2023
da pag. 2 / foglio 1 / 3

Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL PRIMO CASO IL 26 FEBBRAIO 2020

# Tre anni di Covid in Abruzzo Parruti: i vaccini servono ancora

Il primario del reparto di Malattie infettive dell'ospedale di Pescara, Giustino Parruti traccia un bilancio

A PAGINA 2

CORONAVIRUS » IL PRIMO CASO IL 26 FEBBRAIO 2020

# Abruzzo, tre anni di Covid «I vaccini servono ancora»

## Il primario Parruti: «A nessun malato grave è stato mai negato un posto letto»

di Pietro Guida

Era il 26 febbraio 2020 quando l'incubo del Covid19 travolse l'Abruzzo. Un turista proveniente dalla Brianza che si trovava a Roseto degli Abruzzi con la sua famiglia risultò positivo al primo test molecolare e venne ricoverato nel reparto di malattie infettive dell'ospedale di Teramo. I risultati vennero poi confermati dallo Spallanzani di Roma dove il paziente venne trasferito. Da allora sono passati esattamente tre anni, tutto è cambiato e l'Abruzzo di oggi non è più quello di allora sotto tanti punti di vista. Il primario del reparto di Malattie infettive dell'ospedale di Pescara, **Giustino Parruti**, dal primo giorno in trincea contro il coronavirus, ricordando quel periodo tiene a sottolineare i molti aspetti positivi che caratterizzarono l'Abruzzo e gli abruzzesi.

**Come reagì l'Abruzzo di fronte all'arrivo del virus?**

Io ricordo quei giorni in modo molto positivo perché ci fu una grossa solidarietà tra amministratori, decisori e direzione strategica. Ci fu grande disponibilità a preparare la logistica che poteva servirci. Tra il 21 e 28 febbraio trasformammo il reparto di Malattie infettive arrivando a ricoverare 22 malati. Una situazione che richiedeva molto personale. Ma ci venne in aiuto anche la rapidità con cui i malati furono spostati dalle case di cura convenzionate. Si creò un gruppo di lavoro multidisciplinare che si mosse in modo ben coordinato. Ricordo bene anche qualche giorno dopo, e precisamente il 9 marzo, quando ricoverammo in rianimazione cinque persone. Capimmo che non sarebbe più stata la stessa cosa».

**In che senso?**

Era un sabato e noi avevamo fatto i turni la mattina. Ma nella confusione non mi ero posto il pensiero di come poter organizzare la mattina di domenica. Rimasi senza parole quan-

il Centro
26-FEB-2023
da pag. 2 / foglio 2 / 3
Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

do uscendo dal reparto trovai tutto il personale al completo, pronto a entrare in servizio. Conservo ricordi di grande solerzia e solidarietà di fronte a una cosa totalmente nuova e più grande noi. Decidemmo di gestire tutti i pazienti con un'unica regia in modo da controllare tutti i pazienti più critici insieme con l'aiuto degli anestesisti. Sapevamo dove erano i malati più fragili e potevano essere gestiti in modo più efficiente. Io credo che ora non dobbiamo perdere quell'unità di intenti e di coordinamento che gli italiani sanno tirare fuori nei momenti più difficili.

**Di cosa è particolarmente orgoglioso?**

Del fatto che in questi tre anni non abbiamo dovuto mai negare un posto in rianimazione a nessun paziente. I 22 posti della rianimazione non bastarono e ne attivammo altri al primo piano, arrivando a 35. Poi nella seconda ondata addirittura a 46 e fu quello il periodo più drammatico. C'erano 364 pazienti Covid a fine febbraio del 2021, più del doppio della prima ondata.

**Cosa invece è mancato?**

L'unica cosa che è mancata è quello che non deve mancare più per il futuro. Avevamo meno posti di assistenza di quelli che necessari. Si è capito che dovevamo incrementarli stabilmente. Quello che manca ora è la certezza di poterli mantenere questi posti e di non fare come il gambero. Mancano dei passaggi legislativi affinché ciò si verifichi.

**Cosa ci ha caratterizzato e contraddistinto?**

Una regia regionale che ha permesso, a seconda delle entità delle ondate, un forte interscambio tra ospedali e strutture anche di diverse Asl, come accaduto tra Pescara e L'Aquila o Teramo e Pescara. Da noi è stato particolarmente ben coordinato questo aspetto. E poi c'è stata una grande solidarietà del territorio. Non ci è mai mancata una mascherina, un camice, un sostegno. Anche i commercianti facevano a gara per portare qualcosa da mangiare la sera, l'incoraggiamento della popolazione. Tanta solidarietà.

**Cosa è cambiato da allora in Abruzzo?**

Se c'è una cosa veramente importante che è cambiata è la cultura della gestione delle infezioni. Vedo tanti operatori sanitari che ora capiscono quanto sono determinanti degli spazi adeguati per gestire le infezioni. E non parlo solo del Covid, ma anche dei germi difficili. Non c'era una consapevolezza di quanto fosse importante gestirli bene. Nelle nuove strutture ora tutto e diverso e viene organizzato in modo ottimale. Oggi, ad esempio, nel nostro reparto di geriatria non ci sono letti aggiuntivi, sono presenti spazi adeguati, protocolli più ferrei. In modo per salvaguardare anche i nostri anziani.

**Non è dappertutto così però?**

Ma sappiamo che dovrà esserlo.

**Cosa dobbiamo aspettarci per il futuro?**

Se guardiamo a cosa è successo in Italia con la circolazione delle ultime varianti e quello che è successo in Cina sappiamo darci una risposta certa: tutto dipenderà dalla politica di vaccinazione. Da noi ora abbiamo un ombrello vaccinale che impedisce l'emergenza delle nuove varianti. In questo specifico momento non accadrà nulla di nuovo. Ma se tra un anno mancheremo di fare i richiami vaccinali e ci dimenticheremo di quanto è stato brutto questo periodo, e non ci vaccineremo annualmente, allora rischiamo di ritornare al punto di partenza, se non peggio. In Cina hanno sbagliato totalmente la politica vaccinale. Non dobbiamo dare spazio alle nuove varianti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

# Stampa nazionale e regionale web

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

GIORNALE DI SICILIA .it

01 Gennaio 2023

## IMPENNATA DI CASI COVID IN CINA, RISCHI PER LA SICILIA? «MASSIMA ATTENZIONE, CI VUOLE PRUDENZA»

Il netto aumento di casi Covid in Cina e le restrizioni ormai cancellate dal paese asiatico fanno preoccupare l'Italia e anche la Sicilia. La decisione di Pechino di eliminare le restrizioni nei controlli e quindi il liberi tutti nei viaggi nel pieno dell'ondata che sta travolgendo il Dragone rischiano infatti di provocare un nuovo aumento netto di casi: "Tutto vero - dice il professore Antonio Cascio, direttore del reparto di Malattie Infettive del Policlinico di Palermo - Massima attenzione deve essere data a questa impennata di casi. Bisogna continuare ad essere prudenti, magari stare lontani da questi viaggiatori asiatici. Però la cosa che voglio ribadire è niente panico, siamo vaccinati".

Donna moderna

SOCIETÀ

# Influenza Australiana: i sintomi, le cure e la differenza con gli altri virus

19 01 2023
Giorgia Nardelli

**A mettere a letto milioni di italiani quest'anno ci pensano il Covid e una delle influenze più brutte dell'ultimo decennio. L'Australiana ce la trascineremo fino a marzo. Quanto al virus pandemico chissà. Meglio chiarirsi le idee allora: serve sempre il tampone? E i vaccini hanno ancora un senso? Qui le risposte alle domande che ci stiamo facendo tutti**

Quest'anno siamo bersagliati da un mix di virus. Al Covid si è aggiunta l'Australiana, l'influenza che è arrivata in anticipo e ha colpito di più, mettendo a letto milioni di italiani e facendo registrare il **record di casi dal 2009 già a inizio dicembre**.

Ha picchiato duro soprattutto su **anziani e bambini**, mandando in tilt i Pronto soccorso di mezza Italia. Distinguere tra i due malanni è quasi impossibile perché hanno gli stessi **sintomi**: tosse, mal di gola, febbre, dolori muscolari. Si può solo tenere presente che il **tempo di incubazione** è più breve nell'influenza (circa 1-3 giorni) rispetto a quello della variante Omicron (circa 4-5).

## Il picco dell'influenza Australiana

Ma cosa dobbiamo aspettarci per gennaio e febbraio? «Se è vero che il "picco dei casi" è stato registrato a fine anno, il virus continuerà a farci compagnia ancora **fino a fine febbraio o inizio marzo**» spiega **Ignazio Grattagliano, coordinatore della Società italiana di medicina generale per la Puglia**.

«Quando si raggiunge il picco, segue di solito un plateau, un periodo in cui i contagi restano stabilmente alti per due o tre settimane. Va poi tenuto conto che l'**epidemia di influenza stagionale** investe solitamente, per ragioni atmosferiche, prima il Nord e poi il Sud, e siccome nel Meridione si è registrato a dicembre un caldo insolito, è ragionevole pensare che in alcune Regioni il picco vero e proprio debba ancora arrivare». Dunque, spiega il medico, **chi non lo ha fatto può ancora vaccinarsi**, specie se residente al Centro-Sud, considerando che la copertura del vaccino scatta tra i 10 e i 12 giorni dall'inoculazione.

## I sintomi dell'influenza Australiana

«Il **ceppo virale australiano** è più virulento rispetto a quelli registrati negli anni passati e, a differenza di questi ultimi, che davano per lo più sintomi gastrointestinali, **colpisce prevalentemente le vie respiratorie**» aggiunge il medico.

A questo si aggiunge un'**alta contagiosità**, dovuta a un mix di fattori. «Molto ha influito la **mancata circolazione dell'influenza nelle due passate stagioni.** Generalmente chi è sano e ha un buon sistema immunitario contrae l'influenza ogni 5-6 anni, perché la protezione nei confronti dei virus di questo tipo cala più o meno dopo questo intervallo di tempo.

Il fatto che per **due inverni di pandemia**, distanziamento e mascherine ci abbiano evitato le infezioni, ha spianato la strada all'Australiana».

## Tra influenza stagionale, Covid e altri virus respiratori

A questo si è aggiunta una vera e propria "tempesta virale": «Insieme alla stagionale circolano il Sars Cov2 e una serie di adeno e rinovirus, a cui si aggiunge il **virus respiratorio sinciziale**, che sta colpendo soprattutto i bimbi molto piccoli. Un mix esplosivo che mette sotto pressione gli ospedali» spiega **Miriam Lichtner, docente di Malattie infettive all'Università la Sapienza di Roma**, e componente della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

A predominare, dicono i dati dell'Istituto superiore di sanità, è soprattutto l'influenza, con un rapporto rispetto al virus del Covid 19 che al momento è di circa 3 a 1. «Per evitare confusione è sempre bene **sottoporsi a un tampone**. Di fronte a un soggetto fragile, in caso di positività questo ci permette di intervenire nei primi giorni con gli anticorpi monoclonali o i farmaci antivirali, che danno una buona protezione contro la malattia severa» spiega il dottor Grattagliano.

## Come curare l'influenza Australiana

E in caso di influenza? «Nelle persone in buona salute è sufficiente una **terapia basata su antifebbrili e antinfiammatori**, in genere i sintomi si esauriscono in qualche giorno, non c'è da preoccuparsi. Inutile quindi la corsa all'antibiotico, che va preso solo se il sintomo persiste dopo cinque giorni, e solo dopo aver sentito il medico» avverte il dottor Grattagliano.

L'allerta sale, invece, se siamo in presenza di **soggetti molto fragili**, come i grandi anziani, chi ha immunodeficienze e chi soffre di malattie croniche importanti, di malattie respiratorie, demenza ma anche persone allettate o che vivono in istituto.

## Quando preoccuparsi

«Se la febbre è spiegata da un quadro clinico chiaro, per esempio una faringite, non c'è da preoccuparsi» spiega Miriam Lichtner. «Bisogna invece allarmarsi se il paziente è fragile, magari **immunodepresso**, se la temperatura alta resiste anche dopo due o tre giorni, senza un apparente motivo, oppure quando lo **stato cognitivo cambia**, la persona è soporosa, non riconosce, la pressione è molto bassa: questi sono tutti segni che l'infezione si è estesa.

Non è detto che correre in ospedale però sia sempre la soluzione migliore per tutti. Nelle **persone molto anziane**, specie se affette da demenza, il ricovero può essere controproducente, quindi il consiglio è: prima di mettersi in fila al Pronto soccorso sentiamo sempre un medico».

## Come proteggersi dalle nuove varianti di influenza

Con Pechino che è tornata in piena emergenza ma non attua più restrizioni, sembra di essere a due anni fa, quando il virus faceva paura e picchiava duro. «Il timore degli studiosi è che, a causa dell'alta circolazione del virus, si sviluppino dalla **Cina** varianti più diffusive e ad alta patogenicità» dice l'infettivologa Miriam Lichtner. «Non siamo nella situazione del 2020, certo, ma dobbiamo continuare a vaccinarci e a proteggere i fragili con antivirali e monoclonali».

## La risposta del vaccino

Diversi studi, spiega l'esperta, hanno mostrato che d**opo qualche mese la protezione del vaccino cala**. Chi si è sottoposto alla terza dose o si è ammalato un anno fa rischia di reinfettarsi, anche se è in buona salute. «Un nuovo booster va invece a stimolare il sistema immunitario, e questo ci fa da scudo parziale anche per le **sottovarianti di Omicron** e eventuali nuove varianti. Limita anche la trasmissione del virus, perché chi ha una buona risposta immunitaria resta contagioso per meno tempo».

Per fragili e anziani utile la **quinta dose.** «Chi ha fatto la quarta da più di 120 giorni dovrebbe prenotarla: è un vaccino bivalente, che protegge sia dal ceppo di Wuhan, sia da Omicron. Non dimentichiamo che anche oggi il 50% di chi contrae il Covid rientra tra i fragili».

Donna moderna

# Cos'è la triplendemia: a rischio bambini e anziani

20 01 2023
Eleonora Lorusso

**Si tratta di una tripla epidemia in concomitanza, che colpisce i bambini, gli over 65 e 70 e le persone fragili a causa di Covid, influenza e virus sinciziale. Cosa fare**

I contagi da Covid durante questo inverno stanno interessando soprattutto i più piccoli, ma a preoccupare i pediatri e i medici in genere è **la possibilità che si possano sovrapporre tre epidemie in concomitanza.** Da qui il termine che è stato coniato: **triplendemia.** Si tratta dei contagi da virus Sars-Cov2, responsabile del Covid, di quello influenzale che causa l'influenza stagionale (l'australiana) e di quello sinciziale, che appunto colpisce soprattutto i bambini, in particolare molto piccoli. Ne abbiamo parlato con Marco Falcone, segretario della Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali.

## Cos'è la triplendemia?

«Si tratta della possibile sovrapposizione di più infezioni causate da virus diversi. quello che causa il Covid, quello influenzale e quello respiratorio sinciziale – spiega Falcone – Gli ultimi due, quindi influenza e sinciziale, sono sempre circolati in passato, soprattutto nel periodo autunnale e invernale. La differenza rispetto al Covid è che il sars-Cov2, invece, è presente tutto l'anno: **ormai non ha stagionalità.** Il problema è che **negli ultimi due anni indossavamo le mascherine che hanno frenato la circolazione sia dell'influenza che del virus respiratorio sinciziale, che ora possono "combinarsi"** con il Covid».

«Da un punto di vista clinico **ora non è prevedibile che impatto potrebbe avere la possibilità di infezioni combinate**, da qui la preoccupazione», chiarisce l'infettivologo.

## Chi è più a rischio di triplendemia?

«Sono i soggetti che si trovano alle estremità delle età: i **neonati o comunque bambini molto piccoli fino ai 5 anni di vita**, oppure **gli anziani over 65 e over 70**. A questi si aggiungono anche i **soggetti fragili come gli oncologici e oncoematologici, e in generale gli immunodepressi per chemioterapia**, che sono le persone più a rischio insieme ai grandi anziani», spiega l'esperto.

## Quali sono i campanelli d'allarme?

Come si capisce se si è in presenza di un contagio da più virus? «Il segnale al quale **occorre prestare maggiore attenzione è la febbre, se molto alta e persistente da più giorni, in particolare se in concomitanza con altri segnali generali come l'affanno, la fatica respiratoria e una compromissione dello stato generale delle condizioni di salute** – spiega Falcone – Finché compaiono sintomi da normale infezione come mal di gola o tosse o dolori muscolari, ma senza affanno, non c'è bisogno di allarmarsi e si può attendere per capire l'evoluzione della malattia. Ma se dovesse aggiungersi il fiato corto, allora potrebbe essere sintomo di una polmonite e occorre rivolgersi al proprio medico».

## Come si previene la triplendemia?

«La miglior prevenzione sarebbe il vaccino, ma ormai è tardi per chi non si fosse vaccinato contro l'influenza stagionale o il Covid con le dosi booster – spiega ancora il segretario della Simit – Se si è in presenza di una infezione Covid, comunque, oggi disponiamo di più farmaci e cure. Ad esempio, ci sono **gli antivirali**, che vanno presi nelle fasi iniziali della malattia in caso di sospetto di evoluzione più severa, come può accadere con i malati cardiologici o con sindromi respiratorie pregresse. Il medico di famiglia li può prescrivere tramite ricetta elettronica e il paziente li ritira in farmacia, seguendo la cura per 5 giorni», spiega Falcone.

## Come si cura la triplendemia?

In passato ci sono stati problemi di disponibilità e tempistica, ma secondo l'esperto oggi si tratta di difficoltà superate: «Due delle molecole che costituiscono il principio attivo di altrettanti di questi farmaci antivirali sono disponibili solo presso le farmacie ospedaliere, quindi legate ai reparti di Malattie infettive, ma **l'altra è ordinabile presso qualsiasi farmacia, anche nei paesini più piccoli d'Italia**. Per esperienza, **entro un massimo di 24 ore la si può acquistare ovunque**, è solo sufficiente la ricetta del medico su registro informatizzato: il sistema di distribuzione funziona, è necessario solo un impegno proattivo da parte dei medici di base per seguire un minimo iter burocratico».

«Per influenza e virus sinciziale ci sono i **farmaci tradizionalmente usati anche in passato per queste patologie, compresi gli antinfiammatori** per ridurre i sintomi, valutando l'evoluzione del quadro e soprattutto possibili eventuali complicazioni da sovrapposizione dei virus», conclude l'esperto.

Il Sole 24 ORE

# Covid, possibile stop al tampone obbligatorio per chi arriva dalla Cina

**Lo ha ipotizzato il ministro della Salute Orazio Schillaci allo scadere (31 gennaio) dell'ordinanza che ne ha imposto l'obbligo. Per il ministro «i numeri sono molto rassicuranti. E i tamponi sui cittadini in arrivo con volo diretto dalla Cina non hanno rivelato la presenza di varianti del virus diverse da Omicron»**

di Andrea Gagliardi

24 gennaio 2023

Il 31 gennaio scade l'ordinanza sull'obbligatorietà dei controlli tramite tampone negli aeroporti ai passeggeri di voli dalla Cina. «I numeri sono molto rassicuranti. Siamo sereni, per ora. I tamponi obbligatori sui cittadini in arrivo con volo diretto dalla Cina non hanno rivelato la presenza di varianti del virus diverse da Omicron» ha affermato **il ministro della Salute Orazio Schillaci**, in un'intervista al "Corriere della Sera" ipotizzando anche la decisione di interrompere l'obbligo dei controlli ai passeggeri dalla Cina

## Andreoni: cautela su stop controlli

Ma l'idea non è condivisa dalla comunità scientifica. «Io sarei per una linea più prudente - dice all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) -. E sarei molto cauto dal punto di vista epidemiologico in funzione di quanto accade tra la popolazione cinese». Anche perché «di un'eventuale comparsa e emergenza nuove varianti in Cina, noi ne veniamo a conoscenza con un po' di ritardo, a causa del sequenziamento dei test»

la Repubblica

# Efficace contro tutte le varianti ed economico: l'interferone potrebbe essere la terapia anti Covid del futuro

di Fabio Di Todaro

*Le conclusioni di uno studio sul New England Journal of Medicine hanno ravvivato il confronto sui farmaci in uso contro Covid-19*

17 FEBBRAIO 2023 ALLE 00:38 4 MINUTI DI LETTURA

L'interferone pegilato lambda come possibile nuovo trattamento efficace nel prevenire il decorso dell'infezione da Sars-Cov-2 verso le forme più gravi. Con una novità a cui guardare interessati, in vista di un periodo di convivenza con la malattia che si preannuncia lungo: l'efficacia trasversale, ovvero nei confronti di tutte le varianti dell'ultimo coronavirus.

Possono essere sintetizzate così, le conclusioni di uno studio pubblicato sul New England Journal of Medicine che ha ravvivato il confronto sui farmaci in uso contro Covid-19. A condurlo Oltreoceano un gruppo internazionale di ricercatori canadesi, brasiliani e statunitensi, che in uno studio di fase 3 ha cercato riscontri circa la possibilità di somministrare una particolare categoria di queste proteine che nell'ambito delle malattie infettive hanno rappresentato il primo trattamento nei confronti delle epatiti B e C. Riscontri che sono risultati positivi, in termini di un ridotto ricorso alle cure del pronto soccorso e all'ospedalizzazione da parte di pazienti adulti trattati con l'interferone lambda pegilato.

## Covid-19: la ricerca sui nuovi farmaci va avanti

Nonostante oggi la pandemia sembri arretrare, soprattutto nelle aree del Pianeta in cui si registrano i maggiori tassi di adesione alla campagna vaccinale, la ricerca di principi attivi contro il coronavirus non si è mai fermata. Una decisione equilibrata e necessaria per far fronte a un'eventuale perdita di efficacia dei farmaci attualmente disponibili, tra le possibili conseguenze della formazione di nuove varianti virali.

Vanno lette in questo senso le ragioni che hanno spinto questo gruppo di ricercatori, sotto l'egida della McMaster University di Hamilton (Canada), a condurre uno studio di fase 3 per valutare l'efficacia dell'interferone lambda pegilato contro Sars-CoV-2. Un'ipotesi nata da due considerazioni: la capacità di queste cellule di interferire con la replicazione virale (da qui il nome di interferoni) e i riscontri incoraggianti in termini di sicurezza ed efficacia ottenuti dagli studi di fase 1 e 2. Da qui la decisione di somministrare il farmaco - con un'unica iniezione sottocutanea di 180 microgrammi di interferone lambda pegilato - a 931 persone che convivevano da meno di una settimana con i sintomi dell'infezione da Sars-CoV-2.

## L'interferone protegge dalla "avanzata" di Sars-CoV-2

Il decorso dell'infezione è stato comparato con quello registrato in oltre mille altri pazienti positivi, ma trattati con un placebo. Con risultati sorprendenti. I pazienti con un'elevata carica virale trattati con l'interferone sono stati infatti più "protetti" dall'aggravamento dei sintomi.

Una considerazione a cui gli esperti sono giunti misurando il decorso della carica virale (nei sette giorni successivi al trattamento) e il bisogno di ricorrere alle cure in pronto soccorso o non proprio a un ricovero nei 28 giorni successivi al trattamento.

Complessivamente il 2,7 per cento dei pazienti trattati con l'interferone ha dovuto comunque richiedere un intervento sanitario: rispetto al 5,6 per cento rilevato nel gruppo di controllo. A conferma dell'efficacia del trattamento, i ricercatori hanno osservato anche un incremento dei decessi dovuti a Covid-19 e della durata dei ricoveri nei pazienti trattati in altro modo. Considerando che l'83 per cento del totale dei partecipanti allo studio era vaccinato, "questi dati ci permettono di considerare l'interferone lambda pegilato più efficace di qualsiasi altro trattamento nelle prime fasi dell'infezione", è quanto messo nero su bianco dai ricercatori, per cui "la possibilità di somministrare il farmaco con una semplice iniezione sottocutanea evita anche qualsiasi problema legato all'aderenza al trattamento".

## Farmaco efficace contro tutte le varianti di Sars-CoV-2?

Ma non è questa la novità più significativa. L'aver campionato i pazienti tra il mese di giugno del 2021 e quello di marzo del 2022 ha permesso ai ricercatori di registrare anche la risposta terapeutica a diverse varianti di Sars-CoV-2. Il 40 per cento delle persone coinvolte nello studio era stata contagiata da Omicron, la forma virale che ha limitato l'efficacia dei vaccini (rispetto al contagio) e degli anticorpi monoclonali.

Se il virus è mutato, lo stesso non è accaduto invece per la risposta all'interferone. "Parliamo di una molecola che funziona con ogni probabilità contro Covid-19: indipendentemente dalla forma del virus che provoca la malattia - afferma **Gilmar Reis**, direttore del centro di ricerca clinica e professore associato di medicina interna all'Università Cattolica Pontificia di Minas Gerais e primo autore della pubblicazione -. Questa scoperta potrebbe farci entrare in un'era in cui sarà possibile avere singoli trattamenti efficaci contro un ampio spettro di malattie". Nel caso specifico, si guarda soprattutto alle infezioni respiratorie: da qui l'idea di avviare un trial per testare la risposta dei virus influenzali all'interferone lambda pegilato.

## Tutte le potenzialità degli interferoni

Gli interferoni sono proteine prodotte naturalmente dalle cellule in risposta ad una grande varietà di stimoli. A scoprirli, nel 1957, furono i ricercatori **Alick Isaacs** e **Jean Lindenman**, nel corso dei loro studi sul decorso dell'influenza su alcuni tessuti coltivati in laboratorio. I due scienziati isolarono da queste colture un fattore capace di interferire - da cui il nome di interferone - con la crescita del virus.

In seguito si è scoperto che queste citochine, oltre a conferire resistenza a molti virus, sono in grado di modulare l'attività del sistema immunitario e di inibire la crescita cellulare. Nacque così l'idea di una somministrazione esterna, per potenziare la risposta dell'organismo alle infezioni.

## Tante applicazioni terapeutiche

Da queste molteplici funzioni derivano le diverse applicazioni terapeutiche degli interferoni, che spaziano dalle infezioni virali (epatite B e C) ai tumori (leucemie, linfomi, alcuni tumori della pelle) e alle malattie autoimmuni. Ma negli ultimi anni il progresso scientifico ne ha limitato l'uso. "L'interferone pegilato ha rappresentato per anni la prima opzione terapeutica nei confronti dell'epatite B ed è stato poi utilizzato anche contro l'epatite C e l'epatite Delta - dichiara **Marco Falcone**, ordinario di malattie infettive all'Università di Pisa -. Poi, grazie all'avvento degli antivirali diretti, è diventato un farmaco di secondo piano".

## "Repurposing" utile in caso di nuove varianti più aggressive

Trattandosi di una molecola datata e a basso costo, l'autorizzazione contro Covid-19 renderebbe però la cura più accessibile anche ai Paesi più poveri. "Parliamo di un principio attivo che in linea di massima costa un decimo rispetto agli antivirali che oggi usiamo contro Covid-19", aggiunge lo specialista. Oltre che per ragioni di sostenibilità, "questo potrebbe risultare particolarmente utile se sulla scena dovesse affacciarsi una variante particolarmente aggressiva e in grado di vanificare l'efficacia degli antivirali - precisa Falcone, che è anche segretario della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) -. A quel punto, avendo già dei dati riguardanti l'interferone, potremmo avere già la soluzione in casa".

## Dati su pazienti non ad alto rischio

I dati pubblicati riguardano un set di pazienti non ad alto rischio. Ma questo non è detto che sia soltanto un limite. "Un farmaco che funziona anche sui pazienti meno fragili, sulla carta, potrebbe essere ancora più efficace tra gli anziani e le persone con più malattie". Infine, lo studio ha svelato un altro aspetto significativo: la maggiore suscettibilità al decorso di Covid-19 nelle persone con un polimorfismo del gene OAS1. È su questo che agirebbe l'interferone, attivando le "forbici" che fanno a pezzi i virus a Rna. Esattamente come Sars-CoV-2.

# Web

fanpage.it

COVID 19 · 3 GENNAIO 2023 · 14:49

# Andreoni: "Nessuna nuova variante Covid dalla Cina in Italia, tenere alta la copertura vaccinale"

*L'intervista di Fanpage.it a Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali: "In Italia pericolo basso dell'impatto dell'ondata Covid in corso in Cina. Nessuna nuova variante è stata registrata ma dobbiamo stare attenti a non commettere gli errori del passato".*

A cura di **Ida Artiaco**

"L'ondata di Covid in Cina non deve preoccupare **l'Italia** a meno che non si sviluppino **nuove varianti**, che al momento non ci sono. Per questo si deve mantenere alto il livello di copertura vaccinale. L'importante è non commettere gli errori del passato, investendo sulla prevenzione".

Così **Massimo Andreoni,** primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (**Simit**), ha spiegato a *Fanpage.it* l'eventuale **impatto** di quanto sta succedendo in Cina, dove si sta registrando un boom di contagi Covid dopo l'abbandono della strategia Zero Covid, anche in Italia con le possibili ulteriori misure che il Governo potrebbe prendere per arginare una nuova risalita delle infezioni.

"Tutto dipende dalle varianti che si svilupperanno in Cina e arriveranno in Europa e quindi in Italia. Per adesso quelle che stanno circolando e che abbiamo isolato nei passeggeri arrivati dalla Cina hanno tutte già circolato precedentemente nel nostro Paese, e questo è un **fatto tranquillizzante.**

Non stanno arrivando molti dati da Pechino per cui non sappiamo esattamente lì cosa sta accadendo. Possiamo dire che per quelle che sono le informazioni che abbiamo al momento, le varianti che circolano, essendo già circolate anche da noi, in qualche modo sono protette dalle vaccinazioni che abbiamo fatto. Ma in Cina si parla di centinaia di migliaia se non di milioni di casi al giorno e questo potrebbe evidentemente far variare lo scenario, potrebbero circolare varianti nuove non protette dall'immunità vaccinale".

**A proposito di varianti, si sta parlando molto in questi giorni di Gryphon. Cosa può dirci al riguardo?**

"È un sottolignaggio di Omicron che ha già circolato anche in Italia e non è mai diventata dominate, quindi in qualche modo è una variante che ha una capacità di diffusione importante come tutte le varianti di Omicron ma non tale da diventare l'unica.

È tuttavia una variante con un quadro clinico che è il corrispondente delle varianti Omicron aggressive. Anche se diventasse dominante, non dovremmo aspettarci un quadro sostanzialmente diverso da quello che stiamo registrando in questo momento. In Italia abbiamo un buon stato di **immunità** che però deve rimanere **elevato** perché a prescindere dalle varianti cinesi già questa è una variante che soprattutto nei soggetti fragili o non ben immunizzati è importante, in grado purtroppo di determinare un aumento del **tasso di letalità**".

**Negli ultimi giorni per altro il numero di vaccinazioni è aumentato, pur mantenendosi ancora basso. A cosa è dovuta secondo lei questa situazione?**

"Quello che sta avvenendo in Cina è un motivo che sta spingendo molte persone a riprendere la vaccinazione. Certamente i dati che arrivano dalla Cina sono preoccupanti. Io credo che non ci sia bisogno di ulteriori dimostrazioni che avvalorino il quadro che ben conosciamo, e cioè che i soggetti vaccinati, che abbiano effettuato l'ultima dose di vaccino negli ultimi 4/6 mesi, sono soggetti protetti ai fini dell'ospedalizzazione e della malattia più grave. Mantenere un buon livello di immunità soprattutto nei fragili è un elemento importante e credo che la gente in questo lo abbia riconsiderato".

**Il Governo Meloni pensa allo scenario peggiore. Crede che ci saranno ulteriori restrizioni se i casi dovessero aumentare, al di là del ritorno delle mascherine al chiuso?**

"Io credo che l'epidemia vada in qualche modo vissuta in funzione di quello che accade. Più che fare scenari, bisogna seguirla strettamente da vicino per essere pronti a intervenire e **prevenire** una eventuale ulteriore ondata in Italia. Già il controllo dei viaggiatori all'arrivo in Italia è un sistema valido ma con efficacia relativa.

Non è l'eventuale tampone negativo che ci può far escludere che un soggetto sia infetto. L'importante è non commettere gli **errori** fatti in passato, in cui siamo stati un po' lenti nel mettere in atto le azioni da fare, mi riferisco alla prima fase dell'epidemia. Poi abbiamo imparato a spese nostre a essere più efficaci ed attivi".

**Nel frattempo sono cambiate anche le regole per l'isolamento dei positivi. Crede che i tempi siano maturi per una cosa del genere?**

"Mi sembra una scelta di tipo prevalentemente politico, quindi qualche rischio si corre. Si chiede alla popolazione un grande senso di **responsabilità**. Quando si dice che l'isolamento finisce dopo 5 giorni senza bisogno di un tampone in soggetti asintomatici si rimanda al singolo la responsabilità di rientrare esattamente all'interno di questa categoria. Certamente serve grande senso civico, e capire che soprattutto per le persone più fragili questo può essere un elemento di grande pericolo. Oltretutto non si fa una distinzione in funzione del livello di vaccinazione. Mi spiego: è chiaro che una quinta giornata per un soggetto che ha fatto l'ultimo vaccino un anno fa può essere molto diversa dalla quinta giornata di chi l'ha fatto quattro mesi fa".

GAZZETTA dell'EMILIA ROMAGNA

# La variante Gryphon dilaga negli Usa. L'esperto: "Buca i vaccini, arriverà anche in Italia"

By **Redazione** 5 Gennaio 2023 163

## A New York è boom di contagi, la nuova variante si appresta a diventare dominante. L'infettivologo Massimo Andreoni: "È già passata dall'Europa ma un suo ritorno preoccupa"

"**Gryphon** è una variante che aveva già fatto la propria comparsa in Europa e in Italia, non è proprio una 'new entry'. Quello che è cambiato è che, rispetto a prima, ora **sta diventando dominante a New York in maniera davvero molto rapida**". Lo spiega all'agenzia Dire **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali.

"Si tratta di una **variante già emersa alcune settimane fa** – ricorda l'infettivologo – e che **aveva destato anche non poca preoccupazione** perché sembrava potesse avere una grande capacità di diffusione e con una buona probabilità di diventare dominante. Cosa che, invece, non è accaduta: **Gryphon era rimasta una delle tanti subvarianti di Omicron** e, in realtà, non aveva assunto queste caratteristiche di dominanza".

Le notizie che "invece arrivano in queste ore da New York sembrerebbero indicare che questa variante **ha davvero una grande capacità di diffusione**: basti pensare che nella Grande Mela è passata da meno del 10% al 40% in tempi molto brevi", precisa l'esperto. Dobbiamo temere l'arrivo di Gryphon anche in Italia? "Quello che è successo fino ad ora nel corso della pandemia – risponde Andreoni – è che **le varianti, una volta dominanti, conquistano lo scenario a livello mondiale** e dunque è possibile che 'faccia tappa' anche nel nostro Paese".

Anche se, tiene a precisare il direttore scientifico della Simit, "insisto a dire che questa variante aveva già circolato in Europa e non era diventata dominante. **Lo scenario epidemico si modifica di giorno in giorno** e Gryphon, di cui conosciamo alcune cose, è una variante che aveva caratteristiche di ridotta risposta alla immunogenicità vaccinale: **era dunque una delle varianti che 'bucavano' i vaccini che attualmente possediamo**, ossia quelli bivalenti".

"Questa variante – conclude Andreoni – è un qualcosa che ci preoccupa ma che allo stesso tempo in parte conosciamo. Ora sta diventando dominante negli Stati Uniti e questa diffusione lascia intendere che, **probabilmente, tornerà anche in Italia**. Sarà un qualcosa con cui nei prossimi giorni e nelle prossime settimane dovremo confrontarci".

BlogSicilia.it

# Cascio, "Fuori dal Covid grazie ai vaccini"

L'INFETTIVOLOGO CASCIO ALL'INAUGURAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO -POLICLINICO DI PALERMO

di Redazione Video | 27/02/2023

Attiva ora le notifiche su Messenger

Il nuovo Pronto Soccorso è un fiore all'occhiello del Policlinico di Palermo. Lo dice l'infettivologo **Antonio Cascio**. Una struttura così all'avanguardia diventa un presidio fondamentale anche nel caso dovessero insorgere nuove pandemie? Secondo Cascio, sì. Guardando al passato, il medico del Policlinico ricorda che se siamo riusciti a superare la crisi pandemica da Covid lo dobbiamo ai vaccini.

Bisogna sperare che non arrivi una nuova crisi, ma con strutture come quella inaugurata oggi a Palermo, è possibile guardare al futuro con maggiore ottimismo.