Rassegna Stampa

SIMIT – Covid

Dal 1 marzo al 31 maggio 2023

Dopo oltre tre anni, l'OMS dichiara la fine della pandemia

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

LEONARDO
MALATTIE INFETTIVE UNIVERSITÀ DI TOR VERGATA
MASSIMO ANDREONI
TGR

otto
CHANNEL
punto vista
LA BATTAGLIA CONTRO I VIRUS, LA LEZIONE DEL COVID

AGENZIE NAZIONALI

ADNKRONOS	21 MARZO 2023
ADNKRONOS	5 MAGGIO 2023
ADNKRONOS	18 MAGGIO 2023

TV

OTTO CHANNEL – INT. MARAOLO	22 MARZO 2023
TG LEONARDO – INT. ANDREONI	26 APRILE 2023

WEB TV

LA REPUBBLICA – INT. ANDREONI E MASTROIANNI	2 MAGGIO 2023
ADNKRONOS TV – INT. MASTROIANNI	5 MAGGIO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA REPUBBLICA – ED. MILANO - INT. GORI	3 MARZO 2023
AVVENIRE	4 MARZO 2023
IL GIORNALE	4 MARZO 2023
IL MESSAGGERO	7 MARZO 2023
CORRIERE TORINO – INT. DI PERRI	18 MARZO 2023
IL CENTRO – INT. PARRUTTI	24 MARZO 2023
LIBERO QUOTIDIANO	29 MARZO 2023
METRO	13 APRILE 2023

IL CENTRO	15 APRILE 2023
GIORNALE DI SICILIA – INT. MAZZOLA	21 APRILE 2023
IL RESTO DEL CARLINO – INT. VIALE	25 APRILE 2023
LA REPUBBLICA	28 APRILE 2023
LA STAMPA	28 APRILE 2023
LEGGO	28 APRILE 2023
IL CENTRO	6 MAGGIO 2023
LA NUOVA SARDEGNA – INT. BABUDIERI	7 MAGGIO 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL MESSAGGERO	7 MARZO 2023
IL GIORNALE	30 MARZO 2023
METRO	12 APRILE 2023
RAINEWS	13 APRILE 2023
LA STAMPA	21 APRILE 2023
IL FATTO QUOTIDIANO	24 APRILE 2023
LA REPUBBLICA	28 APRILE 2023
GAZZETTA DI MODENA	18 MAGGIO 2023

WEB

COSTRUIRE SALUTE	5 MAGGIO 2023

PADOVA NEWS	18 MAGGIO 2023
IN 20 RIGHE	25 MAGGIO 2023
DOCTOR33	26 MAGGIO 2023

Agenzie nazionali

adnkronos

Andreoni: "Immunizzarsi anche contro malattie banali in realtà letali"

21 marzo 2023 | 15.21
Redazione Adnkronos
LETTURA: 1 minuti

"Una semplice influenza ogni anno uccide in Italia tra le 5mila e le 15mila persone"

"**Malattie che riteniamo banali, come può essere una semplice influenza, ogni anno uccidono in Italia tra le 5.000 e le 15.000 persone**. Questo è un esempio per dimostrare come i vaccini possano aiutare a combattere tutto questo". Lo ha detto **Massimo Andreoni, professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit)**, a margine dell'incontro "Investire sul futuro: la prevenzione vaccinale come volano di salute, benessere e sostenibilità" che si è svolto al ministero della Salute. La vaccinazione – è emerso dall'incontro - è il secondo intervento più importante dopo la potabilizzazione delle acque nell'aumentare salute e speranza di vita delle popolazioni ed è uno degli interventi di salute pubblica più efficaci dal punto di vista dei costi, con un ritorno sull'investimento a livello individuale, di sistema sanitario, economico e sociale.

"**Il Covid, se ce n'era bisogno** – prosegue Andreoni - **ha dimostrato quanto sia importante la vaccinazione soprattutto nei soggetti fragili e nelle persone anziane**. Nonostante tutto, l'essere sottoposti così frequentemente alle vaccinazioni ha creato una sensazione di 'esitazione'. La giornata di oggi qui al ministero – conclude - credo che serva va proprio a capire quali sono le strategie migliori per arrivare alle persone e spiegare loro l'importanza della prevenzione vaccinale".

Roma, 5 mag. (Adnkronos Salute) - "La Società italiana delle malattie infettive e tropicali ha sempre avuto un ruolo importante nel promuovere eventi educazionali, non solo durante la fase pandemica. E' una priorità della società scientifica. E' importante avere un aggiornamento continuo e costate sulle varie emergenze infettivologiche: non solo sul Covid ma anche sulle altre infezioni virali o sull'antimicrobico-resistenza, in pratica in tutti i settori in cui le malattie infettive hanno un ruolo importante", soprattutto per i fragili. Così Claudio Mastroianni, ordinario di malattie infettive Università di Roma La Sapienza e presidente della Società italiana delle malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo a margine dell'ottava edizione dell'evento 'Impact', appuntamento scientifico annuale in infettivologia, in corso nella Capitale.

"Il convegno è multidisciplinare - continua il presidente Simit - Oltre agli infettivologi ci sono i massimi esperti di virologia e questo credo sia importante perché non si parla solo di Covid-19 - della situazione epidemica attuale, delle strategie di prevenzione, terapie ed opportunità per proteggere le persone più fragili, più a rischio di sviluppare la malattia severa - ma anche degli altri temi di interesse, come le infezioni da Hiv. In Italia - aggiunge - più del 60% non sa di essere positivo e scopre la malattia in fase avanzata. Abbiamo una nuova possibilità di cura con farmaci long acting e profilassi pre-esposizione".

Soffermandosi sulle novità più recenti nel campo dell'infettivologia, Mastroianni ricorda che "ci sono infezioni virali che possono sembrare di nicchia ma hanno un ruolo impattante. In primis l'epatite delta, l'Hdv, per cui oggi abbiamo farmaci efficaci. E' una malattia considerata un po' rara - continua - ma è importante far emergere il sommerso. Contro l'Herpes zoster abbiamo un vaccino efficace per questa infezione che rappresenta una grossa complicanza proprio nei soggetti più fragili, oncologici e non solo. Si parla poi di emergenze nuove come l'mPox, dell'estate scorsa per mantenere alta l'attenzione anche su questo virus", conclude.

Roma, 18 mag. (Adnkronos Salute) - "Il futuro di Covid-19 quale sarà? Una serie di micro ondate epidemiche. Non avremo più grandi ondate, ma delle mini onde in cui avremo localmente, e con scarsa capacità di previsione, una diffusione del virus che andrà a colpire in maniera abbastanza robusta soprattutto i pazienti fragili e immunodepressi. Su questi ultimi l'attenzione dei medici e della comunità scientifica si dovrà andare a focalizzare". Lo ha dichiarato Marco Falcone, dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit), a margine dell'evento 'Dalla pandemia al new normal, tra Covid e long Covid', organizzato da Hc Training a Roma presso il Palazzo dell'Informazione di Adnkronos. "Siamo partiti con la pandemia da Covid-19 diffusa in tutto il mondo - ricorda Falcone - che ha causato milioni di morti. Grazie all'immunità vaccinale e al fatto che la popolazione ha sviluppato un'immunità di fondo, oggi il Covid-19 non è più la malattia di 1 o 2 anni fa. E' una malattia che causa infezioni generalmente moderate e lievi, ma che può avere un impatto importante in alcune categorie di malati: i pazienti più fragili come anziani, immunodepressi e pazienti che sono sottoposti a terapie immunosoppressive per varie patologie". "Oggi - osserva l'esperto - abbiamo una categoria di pazienti immunodepressi molto ampia e in questi pazienti l'infezione da Sars-CoV2 è ancora molto grave. Da un lato può causare il ricovero in ospedale e la polmonite, dall'altro rallenta l'accesso alle cure. Il paziente positivo, infatti, deve rimandare la terapia, il trapianto di midollo o il trapianto d'organo. Questo è qualcosa che non ci possiamo permettere e per questo è fondamentale la

sorveglianza sul virus". "Il virus Omicron - evidenzia Falcone - ha segnato il cambiamento definitivo dell'infezione, legata a una minore patogenicità e alla diffusione di varianti molto diffusive, ma anche molto immunoevasive, cioè che tendono a non essere intercettate dagli anticorpi che abbiamo prodotto col vaccino o con le precedenti infezioni". "Guardando al futuro, il segretario Simit sottolinea che "dovremo essere capaci di inseguire il virus, sequenziarlo e capirne le modificazioni, perché si tratta di un virus plastico che cambia da una settimana all'altra. Adesso abbiamo dei sottolignaggi di Omicron che sono chiamati con vari nomi esotici, come Kraken o Centaurus - cita Falcone - che hanno una trasmissibilità 7-8 volte superiore a quella del virus originario di Wuhan. Il virus evolve, la nostra capacità deve essere quella di seguire l'evoluzione del virus e capire come impatta sulle fasce di popolazione più a rischio". "In alcune fasce di popolazione la sorveglianza deve essere massima - precisa l'esperto - e quindi la prevenzione con i vaccini o il trattamento precoce con i nuovi farmaci antivirali dovrà essere una mission per ridurre al minimo l'impatto di un'infezione che speriamo diventi un'infezione con la quale convivere e non un'infezione che ci riserva ancora brutte sorprese. E' difficilissimo prevedere, quindi bisogna monitorare costantemente il fenomeno".

Radio

TV

DOTT. ALBERTO MARAOLO SU OTTO CHANNEL IL 22 MARZO

https://www.ottochannel.tv/on-demand/tr_11_/punto-di-vista/ep_4747_/covid-maraolo-esperienza-al-cotugno-non-si-dimentica.shtml

https://www.youtube.com/watch?v=Pldvjc_8T-U

Covid, Maraolo: "Esperienza al Cotugno non si dimentica"

OttoChannel
32.600 iscritti
Iscriviti
0
Condividi

PROF. ANDREONI AL TG LEONARDO DEL 26 APRILE

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2023/04/TGR-Leonardo-del-26042023-9838c343-9285-4f49-8786-d6605f95890c.html

Web TV

02 maggio 2023

Link Embed

Covid-19, come e perchè la profilassi con gli anticorpi monoclonali protegge i pazienti fragili

L'Oms potrebbe a breve dichiarare la fine della pandemia da Covid 19. Ciononostante, ogni settimana in Italia, secondo gli ultimi dati diffusi dal Ministero della salute, muoiono circa 156 persone per infezioni da SARS-CoV-2. E a perdere la vita sono principalmente i soggetti fragili. Proprio per questa categoria di pazienti sono arrivati nuovi dati dallo European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases (Eccmid) che si è svolto di recente a Copenaghen. Anche a proposito della profilassi pre-esposizione con gli anticorpi monoclonali (PrEp). Ne parliamo con il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) e infettivologo del Policlinico di Tor Vergata, e con il professor Claudio Mastroianni, ordinario di Malattie infettive all'Università La Sapienza di Roma e presidente della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT). In studio Irma D'Aria

GEDI
MASSIMO ANDREONI
DIRETTORE SCIENTIFICO SIMIT

GEDI
CLAUDIO MASTROIANNI
PRESIDENTE SIMIT

ROMA
5 maggio 2023
Claudio Mastroianni
professore malattie infettive università Sapienza
presidente Simit
adnkronos
salute
0:10 / 3:14

Stampa nazionale e regionale cartacea

la Repubblica

la Repubblica MILANO

03-MAR-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 - L'ex primario degli infettivi al Policlinico

Gori "Non eravamo preparati a questa emergenza totale e abbiamo fatto l'impossibile"

Andrea Gori

Ex primario di Malattie infettive del Policlinico

> *In Pronto soccorso non c'erano tamponi Nessuno conosceva la malattia Arrivarono 35 contagiati tutti insieme*

di **Zita Dazzi**

Il professor Andrea Gori era primario del reparto di Malattie infettive del Policlinico quando scoppiò l'epidemia Covid. Lui, nato a Bergamo, ma trasferito a Milano da tanti anni, confessa che quelli sono stati tra i giorni più difficili della sua vita professionale.

Perché?

«In quel momento l'arrivo del virus ci ha colti del tutto impreparati. C'era stato il carnevale cinese, avevamo già iniziato a preparare percorsi e procedure, perché sapevamo che in Cina stava accadendo qualcosa di grave. Senza preavviso, da subito non è arrivato un solo paziente al Pronto soccorso ma 35 assieme: questo è stato il dramma. Per quanto fossimo in allerta, non eravamo pronti a confrontarci con l'enorme montagna di problemi che si è abbattuta sul Policlinico, su Milano, sulla mia città di origine Bergamo, sulla Lombardia. Avevamo preparato due stanzette per accogliere i pazienti Covid, avevamo comprato camici, mascherine, visiere, ma in quantità del tutto insufficiente rispetto a quel che è successo poi».

Che cosa avete inventato di fronte all'enormità di quel che stava succedendo?

«Abbiamo riconvertito tutto l'ospedale, oggi siamo diventati bravissimi e rapidi, ma quella è stata la prima volta. Siamo arrivati ad avere 600 posti letto Covid da zero. Ma allora si doveva inventare tutto: mi ricordo che io stesso ero sdraiato per terra nei corridoi dell'ospedale col nastro adesivo per dividere gli spazi. Abbiamo avuto aiuto e collaborazione da tutti i medici e da tutti gli infermieri. I miei giovani specializzandi si sono buttati anima e corpo nel lavoro, si sono infettati subito in quattro, ma non potevamo ammalarci perché eravamo troppo pochi con troppe cose da fare».

Le istituzioni avevano un piano, viste le notizie di quel che succedeva in Cina?

«C'era una unità di crisi in Regione che lavorava giorno e notte. Anche il presidente Fontana lavorava 24 ore al giorno. Il loro supporto era totale, tutti quelli che potevano collaborare hanno fatto la loro parte. A partire ovviamente dai colleghi di qualunque reparto, che si sono messi a disposizione. Ho un amico ortopedico a Bergamo che stava in Pronto soccorso a mettere i caschi ai pazienti in crisi respiratoria».

Da Roma, dal governo, avevate il sostegno necessario?

«Roma è lontana, noi avevamo vicina la Regione, che prendeva le decisioni necessarie in una situazione di totale emergenza, nella quale ci si muoveva

la Repubblica MILANO
03-MAR-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

al buio, perché mancavano proprio le terapie, la conoscenza della malattia. Tutti noi abbiamo dormito per notti e notti in ospedale, sulle brandine, perché era impossibile andare a casa in quei frangenti. La medicina territoriale è crollata per l'onda d'urto, le trincee erano gli ospedali».

I giudici vogliono capire se chiudendo prima la terra bergamasca si sarebbero potute salvare vite.

«Difendo la Regione perché ci ha messo davvero la faccia. Ha dovuto prendere decisioni scomode, difficili. E anche quando è stata chiusa tutta la Lombardia non è che l'epidemia si sia fermata. Infatti Francia e Germania, che hanno avuto un vantaggio di tempo rispetto a noi, pur vedendo quel che abbiamo vissuto in Lombardia, hanno attraversato drammi simili. Con le stesse intensità e modalità».

Col senno di poi, c'era qualcosa che si poteva fare diversamente?

«I discorsi dietrologici sono poco utili. L'epidemia era già così diffusa quando ce ne siamo accorti che nessuno poteva trovare soluzioni immediate. Gestire così tanti malati gravissimi contemporaneamente non era mai successo. Non c'erano nemmeno i tamponi quando il nostro Pronto soccorso, come quello di tutti gli ospedali, è stato invaso. Oggettivamente, è stato fatto il possibile e anche l'impossibile, data la situazione estrema, con la massima disponibilità e buona volontà da parte di tutti».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Avvenire

04-MAR-2023
da pag. 5 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COSA ACCADDE NELL'ESECUTIVO M5S-PD

Zona rossa ad Alzano, governo diviso I dubbi della scienza sull'inchiesta

Speranza aveva sottoscritto la chiusura nella Bergamasca, mentre Conte aveva deciso di non firmare. I medici: facile ragionare col "senno di poi". Aperta un'inchiesta per la fuga di notizie

ENRICO NEGROTTI

Tornata sotto i riflettori per la chiusura dell'inchiesta della Procura di Bergamo e per la possibile istituzione di una Commissione di indagine parlamentare, la gestione della pandemia di Covid-19 solleva un'ampia varietà di reazioni. Dalle quali non può essere esclusa anche la speculazione di tipo politico. Gli indagati, soprattutto quelli di primo piano, lamentano di non essere stati informati dall'autorità giudiziaria prima di ricevere notizie dalla stampa. D'altro canto gli scienziati ricordano i dati insufficienti allora disponibili e la generale impreparazione ad affrontare un'emergenza inedita e inattesa, pur condividendo la necessità di fare chiarezza per apprendere dagli errori commessi in modo da non ripeterli. Intanto, mentre gli atti sull'ex presidente del Consiglio Giuseppe Conte e sull'ex ministro della Salute Roberto Speranza sono arrivati ai pm di Brescia, che hanno 15 giorni di tempo per inviarli al tribunale dei ministri, la Procura di Bergamo ha avviato un'indagine sulla fuga di notizie che ha portato alla stampa prima che agli indagati le notizie sulla chiusura dell'inchiesta.

«i conti di Speranza e Conte potrebbero venire al pettine», mentre contesta le rese dei conti politiche Riccardo Magi (Più Europa): «È molto probabile che nella gestione Covid siano stati fatti degli errori. Qui si tratta però di capire se quegli errori abbiano configurato o meno dei reati. Vorrei sperare, ma mi sembra già una speranza vana, che questa non sia un'inchiesta inquisitoria e mediatica».

Non mancano reazioni tra gli scienziati. Stupiti i dirigenti della Società di medicina interna, Francesco Dentali e Dario Manfellotto: «Allora siamo tutti colpevoli, incapaci e negligenti, perché noi tutti, non solo i decisori, abbiamo agito in base a quel che scienza, coscienza e conoscenza fornivano in quei momenti drammatici». «Qualche errore è stato commesso ma non si può oggi criticarlo con il senno di poi» lamenta Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Anche l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco commenta negativamente l'indagine di Bergamo: «Una procura indaga tutti coloro che hanno perso le notti per salvare il Paese, dal più grande al più piccino, per reati tremendi come epidemia colposa». Maria Rita Gismondo (direttrice del Laboratorio di microbiologia clinica dell'ospedale Sacco di Milano) punta il dito sull'assenza del piano pandemico: «Se fosse stato aggiornato e completo, allora ciascuno avrebbe saputo qual era il suo compito». Anche Matteo Bassetti (direttore della clinica di Malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova) ieri mattina alla ra-

Ieri è emerso che tra le imputazioni all'ex presidente Conte c'è la mancata firma – ai primi di marzo 2020 – al decreto, sottoscritto dal ministro Speranza, per l'istituzione della zona rossa nei Comuni di Alzano Lombardo e Nembro (Bergamo). «Su questo punto – ha puntualizzato ieri Conte – ho già riferito alla Procura le ragioni che ci hanno spinto ad adottare una misura restrittiva riguardante l'intero territorio lombardo e continuerò a offrire il mio contributo per fare chiarezza nelle sedi opportune, sono assolutamente tranquillo su tutte le scelte fatte». E aggiunge che «non esisteva un vademecum», ma che sono sempre stati ascoltati gli scienziati «i quali non esibivano certezze». E aggiunge che dopo le denunce per aver chiuso troppo, ora ne riceve per non aver chiuso abbastanza. Speranza osserva che sono «accuse pesanti che fanno male, ancora di più perché ho la coscienza a posto e da ministro della Salute ho dato tutto». Il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Alessandro Morelli, commenta che dio ammette che «c'era un problema perché non c'era un piano pandemico nazionale» di fronte a un nemico di cui «non c'era conoscenza di nulla». Quindi «perché si deve andare a indagare il presidente della Regione Lombardia o il presidente del Consiglio?». Viceversa Bassetti appoggia l'idea di una Commissione parlamentare «dove si va a indagare non solo sul fatto specifico di Bergamo ma su quello che è stato l'atteggiamento complessivo che ha avuto l'Italia non sono nel febbraio 2020, ma dal febbraio 2020 a oggi». Massimo Clementi (già direttore del Laboratorio di microbiologia dell'ospedale San Raffaele di Milano) appoggia la proposta di una Commissione d'inchiesta: «Ritengo che questo sia il momento giusto perché abbiamo superato tutti i possibili ostacoli che c'erano prima», fuori dalla fase emergenziale, nell'ottica di correggere gli errori e prepararsi a nuove minacce future.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Giornale
il Giornale
04-MAR-2023
da pag. 6 / foglio 1
Quotidiano - Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 75584 Diffusione: 32027 Lettori: 273000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

IN CORSIA

Sanità sotto accusa, la rivolta dei medici «Incredibile, allora siamo tutti colpevoli»

La Fadoi: «Solo in Italia c'è un'iniziativa giudiziaria del genere»

BASSETTI

«Allora non c'erano tamponi né conoscenze, che cosa avremmo dovuto fare?»

Enza Cusmai

■ Internisti, cattedratici, ospedalieri bocciano le conclusioni della Procura di Bergamo che ha accusato di reati gravi non solo politici ma anche i vertici della sanità italiana e professionisti di altissimo livello che hanno contato morti, si sono spesi per capire, combattere e poi sconfiggere la bestia nera. Dopo quasi tre anni da incubo c'è amarezza tra i camici bianchi. Sono state scaricate pesanti responsabilità sui membri del Comitato tecnico scientifico o sui politici che magari non sono stati tempestivi, hanno tentennato, rinviato, sbagliato, ma nell'intento di fare la cosa giusta.

«Solo in Italia – dichiarano in una nota il presidente della Fadoi, la società scientifica della Medicina Interna, Francesco Dentali e il presidente della Fondazione Fadoi, Dario Manfellotto - c'è un'iniziativa giudiziaria di questo tipo. Siamo allora noi più intelligenti, più puri, più corretti? La magistratura italiana è la migliore al mondo perché è l'unica che ha scoperto degli errori? Ma ci siamo dimenticati che la pandemia «incredibili» le accuse mosse a 20 indagati di omicidio colposo, epidemia colposa tra cui i massimi esperti e clinici della sanità italiana la cui professionalità è riconosciuta e apprezzata in tutto mondo ora additati quasi come dei criminali. «In tre anni e ancora di più nel 2020, in quelle prime settimane in cui scoppiò la pandemia in Italia – ricordano Dentali e Manfellotto - navigando al buio di fronte a un'emergenza sconosciuta abbiamo dedicato tutta la nostra attività senza limiti d'orario, con un impegno totalizzante e con centinaia di morti tra medici e operatori sanitari».

Critico sulle conclusioni giudiziarie anche un medico che ha praticamente traslocato in ospedale durante l'era Covid. «Abbiamo avuto l'ignoto che è arrivato che ci ha preso alle spalle. Cosa si sarebbe dovuto fare in quel periodo? - si domanda Matteo Bassetti, direttore della Clinica Malattie Infettive dell'ospedale San Martino di Genova -. Non c'erano i tamponi, non c'era conoscenza del virus, dei farmaci, di nulla. È chiaro, c'era un problema, non esisteva un piano pandemico nazionale, ma perché si deve andare a indagare il presidente della Regione Lombardia o il presidente del Consiglio? Quando si vanno a colpire tante persone insie-

ha colpito tutto il mondo e che l'Italia è stato il primo Paese a essere travolto? Se è così allora è inutile nascondersi dietro a un dito: siamo tutti colpevoli, incapaci e negligenti perché noi tutti, non solo i decisori, abbiamo agito in base a quel che scienza, coscienza e conoscenza fornivano in quei momenti drammatici».

I due esponenti degli internisti ospedalieri, che nei loro reparti hanno preso in carico il 70 per cento dei pazienti Covid nel corso della pandemia, bollano come me si finisce per non colpire nessuno e non si avrà una verità finale».

Anche Massimo Andreoni, professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma pensa che finirà tutto nel dimenticatoio: «Gli scienziati indagati sono un fatto già visto dopo i terremoti quando vengono accusati gli uffici tecnici delle amministrazioni – spiega -. Qualche errore è stato commesso, ma non si può criticare oggi con il senno del poi».

Il Messaggero

Il Messaggero
07-MAR-2023
da pag. 1-6 / foglio 1 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 76724 Diffusione: 69710 Lettori: 648000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Un ostacolo le direttive affidate alle Regioni

Covid, il nuovo piano non basta «Indifesi se torna la pandemia»

ROMA In caso di nuova pandemia l'Italia sarebbe di nuovo nei guai. E non perché manchi un piano pandemico aggiornato, ma semplicemente perché poco o nulla è stato fatto per mettere in sicurezza il sistema sanitario nazionale. Epidemiologi, medici in prima linea durante l'emergenza e persino fonti istituzionali non ci girano intorno: le linee guida che il ministero mette nero su bianco servono a dare un indirizzo, a delineare cioè le catene di comando, ma poi sul territorio servono risorse e finanziamenti. Che non ci sono. Il problema è che tutto questo spetta alle Regioni. E c'è il rischio (concreto secondo gli esperti) che soltanto alcune avranno le possibilità economiche di intervenire.

Bulleri, Guasco e Melina

a pag. 6

Covid, il piano non basta «Non siamo preparati a un'altra pandemia»

LOPALCO: «NECESSARI FINANZIAMENTI APPOSITI, BISOGNA AUMENTARE IL FONDO SANITARIO NAZIONALE»

IL CASO

ROMA In caso di nuova pandemia l'Italia sarebbe di nuovo nei guai. E non perché manchi un piano pandemico aggiornato, ma semplicemente perché poco o nulla è stato fatto per mettere in sicurezza il sistema sanitario nazionale. Epidemiologi, medici in prima linea durante l'emergenza e persino fonti istituzionali non ci girano intorno: le linee guida che il ministero mette nero su bianco servono a dare un indirizzo, a delineare cioè le catene di comando, ma poi sul territorio servono risorse e finanziamenti. Il problema è che tutto questo spetta alle Regioni. E c'è il rischio (concreto secondo gli esperti) che soltanto alcune avranno le possibilità economiche di intervenire, mentre altre resteranno irrimediabilmente indietro. Non solo. Il colpo di grazia al sistema che deve proteggere i cittadini verrà assestato dall'Autonomia.

IL DOCUMENTO

Dopo le polemiche sul mancato aggiornamento del piano pandemico fermo al 2006, ora però un documento ufficiale esiste: il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, elaborato dal ministero della Salute e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, indica in sostanza come «essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure» per contenere l'emergenza sul piano locale, nazionale e globale. In sostanza, servono prima di tutto una rete di assistenza che sia in grado di rispondere ai servizi sanitari richiesti dall'emergenza pandemica e poi sistemi di sorveglianza e di sequenziamento, e ovviamente presidi adeguati sul territorio. L'elenco delle cose da fare dunque è pronto. Almeno sulla carta. «Il piano pandemico è indispensabile e fa il punto degli elementi che devono essere messi a sistema – spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico

Il Messaggero
07-MAR-2023
da pag. 1-6 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 76724 Diffusione: 69710 Lettori: 648000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

della Società italiana di malattie infettive e tropicali e professore di malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma – il problema è che restano ancora le solite criticità. Innanzitutto, i presidi sanitari italiani sono carenti sia strutturalmente che in termini di personale sanitario impegnato. Poi occorre rinforzare le aree cronicamente carenti, come appunto le terapie intensive. Il personale sanitario sia medico che infermieristico è ancora fortemente ridotto». Ma la situazione, purtroppo, non sembra destinata a migliorare. «Queste problematiche - aggiunge Andreoni - non si riescono a risolvere in tempi brevissimi, serve una progettualità in prospettiva. Per quanto riguarda poi la rete di laboratorio e di sorveglianza coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, abbiamo strutture in grado di funzionare bene, ma è importante che venga rinforzata. Resta infine il grande problema della medicina territoriale». Ma allora a cosa serve un piano pandemico se poi nessuno lo mette in pratica? Secondo Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene all'Università del Salento, il documento stilato dal ministero «permette almeno di attivare le catene di comando. Ed è già un passo avanti. Il problema, però, è che un piano per poter funzionare bene ha bisogno di manutenzione. In sostanza si indica la strada da percorrere, ma poi si demanda alle Regioni tutto il resto: è chiaro che così alcune avranno le risorse per attuarlo, altre invece no. Se vogliamo prepararci ad affrontare al meglio una nuova pandemia, servono insomma finanziamenti appositi, il che vuole dire per esempio aumentare il fondo sanitario nazionale, invece di definanziarlo. L'emergenza Covid ci ha insegnato tanta teoria, sappiamo come affrontare le emergenze dal punto di vista tecnico organizzativo. Ma sul resto non ne siamo usciti più forti e uniti: il fatto che oggi piuttosto che fare questo ragionamento in vista del futuro, stiamo cercando i colpevoli della pandemia, ne è la dimostrazione». In sostanza, il piano c'è, ma ovviamente non basta.

LE EMERGENZE

«Rispetto alle emergenze, dobbiamo mettere in conto anche le prestazioni sanitarie arretrate, che determinano lunghe liste di attesa – ricorda Carlo Signorelli, ordinario di Igiene dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano –. E non si potranno risolvere a breve per la nota carenza di medici. Non dimentichiamo che lo specialista si forma in 10 anni. Solo 2 anni fa sono stati ammessi un numero di immatricolati sufficienti. Questo significa che prima del 2030 non potremmo avere una situazione che si normalizza. Anche sul territorio, poi, la situazione è ancora critica. Pochi medici, ovunque». Intanto, si lavora alle esercitazioni nella catena di comando. «Da poco ne è stata fatta una simulando un evento di emergenza – conferma una fonte del ministero –. In sostanza, ci si allena al coordinamento e si riuniscono le reti, come se ci fosse un'allerta anche minima. Non dimentichiamo che i piani pandemici devono essere sempre aggiornati. Ma - ammette - se uno il piano pandemico ce l'ha solo sulla carta, senza cioè un finanziamento apposito, è chiaro che alla fine funzionerà solo a livello teorico».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE TORINO

CORRIERE TORINO
18-MAR-2023
da pag. 1-3 / foglio 1 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Castelnuovo
Tiratura: N.D. Diffusione: 5817 Lettori: 72000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

L'infettivologo Di Perri: «Fiducia nei vaccini, ci hanno protetto anche dalle varianti»

Giovanni Di Perri, fu il primo a vaccinarsi in Piemonte. Una scelta volutamente pubblica per tranquillizzare tutti sull'efficacia dell'immunizzazione. Oggi aggiunge: «Dobbiamo recuperare fiducia verso i vaccini antinfluenzali e condurre una vita sana».

a pagina 3 De Ciero

Per il direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Amedeo di Savoia la pandemia è alle spalle. E diremo addio alle mascherine nelle corsie

«Fiducia nei vaccini Ci hanno protetto nonostante le varianti sviluppate dal virus»

Di Perri: ma non togliamo posti letto agli ospedali

L'intervista

di **Simona De Ciero**

Professor Giovanni Di Perri, direttore del dipartimento Malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino: si può dire di esserci lasciati la pandemia da Covid alle spalle?

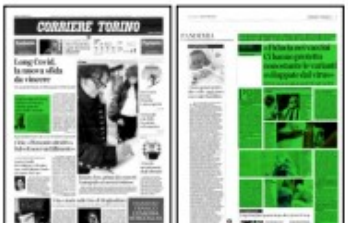
«Sì, perché le infezioni respiratorie da Covid non causano più sintomi gravi e, quando capita, si tratta sempre di soggetti particolarmente debilitati e anziani, esattamente come accade per l'influenza. Rimane l'incognita dell'impatto che questo virus avrà nel tempo in termini di ricoveri perché noi siamo il quinto Paese più vecchio del mondo e questo conta, specie visto che l'infezione non ha una stagionalità ma si diffonde in egual modo tutto l'anno».

Ci sono novità sulle vaccinazioni?

«Sì, perché si sta lavorando a una vaccinazione diretta contro parti del virus che cambiano un po' meno frequentemente rispetto alle precedenti. In ogni caso, possiamo dire con un buon grado di soddisfazione che anche quelle fatte in questi ultimi due anni ci stanno proteggendo in maniera egregia dalla gravità della malattia anche nonostante le tante varianti che si sono susseguite. In sostanza, vediamo che il ciclo completo di vaccinazione è stato in grado di dare una memoria immunitaria, pur se incompleta, alle persone che si sono sottoposte al trattamento».

Cosa ci hanno insegnato questi tre anni difficili?

«Che deve essere apprezzato maggiormente il sistema sanitario e smettere di togliere posti letto in un Paese vecchio come il nostro. Che bisogna pagare di più i medici se vogliamo tenerci i migliori e non vederli scappare in Svizzera e in Inghilterra smettendo di pagarli una miseria e che, a proposito di stipendi, dovremmo smettere di pagare tutte quelle scrivanie inutili al ministero della Salute che, si stima, spenda il 50% dei propri salari in ruoli che non hanno nulla a che vedere con la cura delle persone. In Italia una laurea è pagata nella misura del 99% dalle tasse di 18



CORRIERE TORINO
18-MAR-2023
da pag. 1-3 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Marco Castelnuovo
Tiratura: N.D. Diffusione: 5817 Lettori: 72000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

famiglie per 6 anni: è un investimento pubblico e visto che paghiamo le tasse ci meritiamo che i nostri medici non fuggano all'estero ma restituiscano, perché li paghiamo a sufficienza, quello che hanno ricevuto attraverso la formazione pubblica».

A fine aprile si potrebbe dire addio alla mascherina obbligatoria in ospedali e Rsa. Si tratta di un provvedimento da temere?

«Tranne in qualche reparto particolarmente delicato, direi proprio di no visto che ormai le persone vanno sui mezzi pubblici, al cinema e al ristorante senza farne uso».

Quali sono le regole di buon senso che, passata l'emergenza pandemica, i cittadini dovrebbero adottare come buone norme del vivere quotidiano?

«Recuperare fiducia verso i vaccini antinfluenzali, condurre una vita sana, fare esercizio fisico e avere una buona dieta alimentare. Ridurre i rischi, specie con l'avanzare dell'età».

La nostra sanità è pronta per altre pandemie in futuro?

«No, perché abbiamo destrutturato il nostro sistema sanitario e non mi pare di vedere governanti che intendono reinvestire nella sanità pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

Vaccino day
È il 27 dicembre 2020, è il V-day. Il professor Giovanni Di Perri, virologo dell'Amedeo di Savoia di Torino, è il primo a vaccinarsi in Piemonte: «Non sono agitato né preoccupato»

Ai bambini
Vaccini bambini, in Piemonte si parte col boom: sono oltre 4 mila le adesioni in poche ore. A partire dal 16 dicembre 2021 le prime somministrazioni ai più piccoli vengono seguite dai pediatri

Un milione di dosi
È l'aprile 2021 quando il Piemonte raggiunge il primo milione di vaccinati. Un numero con cui la regione accoglie a Torino il generale Francesco Figliuolo

Giornata delle vittime
Il 18 marzo di ogni anno si celebra la Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia da Coronavirus. È stata istituita formalmente nel nostro Paese il 17 marzo 2021

il Centro

il Centro

24-MAR-2023
da pag. 5 / foglio 1 / 3

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

ABRUZZO - INTERVISTA ALL'INFETTIVOLOGO

Parruti: il long Covid dura anche tre anni Primo caso a Pescara

L'infettivologo pescarese Giustino Parruti

A PAGINA 5

ABRUZZO » L'INTERVISTA SULLA PANDEMIA

Parruti: il long Covid può durare anche 3 anni

Sono i 30enni e i 60enni i più colpiti dall'emergenza post virus

di Monica Pelliccione

Da tre anni presenta sintomi legati al post-Covid: addormentamento degli arti, movimenti incontrollati delle fasce muscolari, debolezza e cefalea. Esattamente da maggio 2020, quando ha contratto il virus. È uno dei pazienti del reparto long Covid di Pescara, dove sono sotto terapia decine e decine di persone guarite dalla malattia, contratta non necessariamente in forma grave. Ma che continuano a presentare disturbi che possono durare mesi, se non anni. Ne abbiamo parlato con il professor **Giustino Parruti**, direttore dell'Unità operativa complessa di malattie infettive dell'ospedale Santo Spirito di Pescara per capire quali sono i sintomi più frequenti e quando è importante rivolgersi al medico.

Professor Parruti, il long Covid è il problema più grande in questa fase. Quanti pazienti ne soffrono?

Una fetta importante della popolazione lamenta sintomi significativi dopo aver contratto la malattia o dopo il vaccino. Il tempo necessario per riprendersi dalla infezione da Covid è differente da persona a persona: la maggior parte recupera completamente entro due mesi, ma alcuni disturbi e manifestazioni cliniche possono durare più a lungo. In questo caso, si dice che le persone soffrono di long Covid, termine inglese che viene comunemente utilizzato per indicare l'insieme delle manifestazioni cliniche che permangono dopo l'infezione.

Qual è la fascia di età più colpita?

Al momento, risulta quella tra i 30-35 anni e i 60-65, in cui più frequentemente si determina un persistente incremento della risposta di tipo allergenico: abbiamo riscontrato segni di allergizzazione nel 55% dei pazienti che hanno sintomi da long Covid.

Per quanto tempo possono protrarsi questi disturbi?

Abbiamo un paziente abruzzese che presenta da tre anni parestesie, contrazioni spontanee delle fasce muscolari, astenia e cefalea prolungata.

La sintomatologia, che può durare mesi, riguarda prevalentemente queste problematiche unite ad aritmie cardiache, insufficienza respiratoria e deficit di memoria importanti. In qualche caso, accompagnate da febbre intermittente e manifestazioni dermatologiche che derivano dall'immunoattivazione, una risposta spontanea ed esagerata del corpo al virus. I sintomi più comuni sono stanchezza o affaticamento, fiato corto, disfunzione cognitiva, dolore al petto, mal di testa, palpitazioni e battito irregolare, depressione o ansia, che

il Centro
24-MAR-2023
da pag. 5 / foglio 2 / 3
Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

peggiorano dopo attività fisiche o mentali.

Esistono altre problematiche specifiche?

Sì, nelle donne si riscontra di frequente una tosse persistente legata ad un fattore, la presenza di un fungo, l'aspergillo, nei polmoni. La possibilità che i sintomi durino nel tempo non sembra essere direttamente proporzionale a quanto si è stati male durante l'infezione: può anche succedere che persone che hanno avuto una forma lieve di Covid-19 possano sviluppare problemi a lungo termine. In generale, le donne al disotto dei 60 anni di età sembrano avere il doppio delle probabilità di manifestare il long Covid rispetto agli uomini, successivamente il livello di rischio diventa simile tra i due sessi. I sintomi si presentano solitamente dopo 10-15 giorni dalla guarigione.

Altri fattori di rischio per lo sviluppo del long Covid sono l'età avanzata e il sovrappeso, indicato da un indice di massa corporea più alto del normale.

Quando ci si deve preoccupare?

In questo momento il virus circola meno e la copertura immunitaria è buona, anche se va mantenuta. Ad un anno e mezzo dall'ultimo vaccino o dall'esposizione al virus, va effettuato il richiamo. Chi, invece, manifesta dei sintomi legati al long Covid deve contattare i reparti presenti in tutte le Asl, dove verrà effettuato un check up completo e applicato, se necessario, il protocollo che abbiamo messo a punto. I pazienti vengono seguiti per tutto il decorso della malattia, fino alla completa sparizione dei disturbi.

In tanti pazienti sono stati riscontrati problemi cardiaci, dopo il Covid.

Al minimo accenno è opportuno sottoporsi ad una visita cardiologica, elettrocardiogramma ed ecocuore.

Si può procedere anche all'applicazione dell'holter per verificare il ritmo cardiaco. Nel caso venissero riscontarti problemi di qualsiasi tipo, viene prescritta la relativa terapia di intervento. Il cardiopalmo è un altro sintomo comune del long Covid, soprattutto in pazienti con fattori di rischio cardiovascolare o malattie cardiache concomitanti o pregresse. Questa manifestazione va indagata per verificare se l'infezione ha predisposto lo sviluppo di un'infiammazione del muscolo cardiaco, la miocardite essendo le cellule del miocardio un potenziale bersaglio del virus.

Com'è attualmente la situazione relativa al Covid?

Lo stato della pandemia non è azzerato, ma controllato. In altre parole, il virus non è scomparso, ma in Italia come in altri Stati ha un impatto clinico minore in quanto, tra vaccinazione e circolazione pregressa, la copertura immunitaria, al momento, è buona. I pazienti a rischio sono gli ultraottantenni con patologie concomitanti, che devono sottoporsi precocemente al test del Covid e, se malati, procedere all'assunzione degli antivirali per ridurre il rischio di mortalità, che è ancora venti volte più alto di quello dell'influenza.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Libero
Libero

29-MAR-2023
da pag. 19 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
Tiratura: 61922 Diffusione: 23217 Lettori: 212000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Con la pandemia alle spalle

Mascherine in corsia Infettivologi divisi

■ Mentre negli Usa si discute di un richiamo del vaccino anti-Covid in primavera, in Italia si fa largo il dibattito sull'uso obbligatorio della mascherina negli ospedali e nelle Rsa. Per il virologo Fabrizio Pregliasco, docente alla Statale di Milano, la scelta dovrebbe arrivare «da parte dei direttori sanitari di quegli spazi». Più o meno sulla stessa linea è Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'ospedale S. Martino di Genova. «Condivido con il ministro della Salute Schillaci che gli ospedali debbano rimanere luoghi sicuri», dice, «ma credo che con maggio sia giusto levare ogni tipo di obbligo. Quindi da quello della mascherina in ospedale, ai doppi percorsi, all'obbligo del tampone per il trasferimento da un reparto all'altro. Sono passati più di tre anni e la pandemia è finita». E sull'utilizzo del dispositivo di protezione da parte dei parenti che vanno a trovare i pazienti in opsedale, spiega: «Certo. Ma basta obbligo e lasciare iniziativa ai direttore delle strutture se imporre o meno il dispositivo di protezione. Si deve uscire dal concetto di misura unica per tutti ed entrare in un normalità come era prima del Covid». Di diverso parere, infine, Massimo Andreoni, docente di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). «L'obbligo della mascherina in ospedale, un luogo dove c'è grande afflusso di persone e pazienti fragili, dovrebbe diventare permanente. Andare oltre la scadenza del 30 aprile, anzi forse sarebbe l'occasione di approfittare di questa norma per prolungarlo e non più legato solo al Covid».

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

metro

metro

13-APR-2023
da pag. 2 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Stefano Pacifici
Tiratura: 160000 Diffusione: 160000 Lettori: 728000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

«La Giornata del bacio? Festeggiamo assolutamente, senza mascherina»

ROMA «Io sono tornato a salutare tutti come prima già da un anno. Penso e spero che tutti siano tornati a farlo come prima anche perché baciarsi e abbracciarsi è la cosa più bella che c'è». Così Matteo Bassetti, direttore di Clinica Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova, in occasione della Giornata mondiale del bacio che si celebra oggi. «Assolutamente la Giornata del bacio deve tornare a essere festeggiata, senza mascherina», dà il via libera Fabrizio Pregliasco, virologo della Statale di Milano. Privarsi di queste manifestazioni di affetto «ha contribuito a creare tutte le difficoltà psicologiche che vediamo»..

L'attenzione comunque resta per il Covid: «Giusto tornare a scambiarsi i saluti in modo affettuoso - sottolinea Massimo Andreoni, docente a Tor Vergata - ma facciamolo con attenzione: ad esempio se ci sono immunodepressi o grandi anziani». «Credo che oggi possiamo tornare a baciarci o salutarci come prima. Magari con qualche attenzione in più, se andiamo a trovare qualche caro con problemi di salute», aggiunge Massimo Ciccozzi, Campus Bio-Medico di Roma.

Il 13 aprile è però soltanto una delle tante date per celebrare il bacio. La giornata di aprile è una festa nata in Gran Bretagna nel 1990, come omaggio al bacio più lungo della storia, ben 46 ore, ad opera di una coppia tailandese che entrò così nel Guinness World Record. Ma la stessa ricorrenza altrove si celebra anche il 6 luglio, negli Usa il 22 giugno, in India il 13 febbraio. Di fatto, ogni giorno è buono per tornare a baciarsi. Specie in questi terribili tempi di violenza e di guerra.

il Centro

il Centro

15-APR-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 - PARRUTI: PERDONO GLI ANTICORPI

Covid, salgono i casi: i più colpiti dal virus ora sono gli over 80

Un'anziana donna malata di Covid

ALLE PAGINE 2 E 3

ABRUZZO » IL REPORT SETTIMANALE

Covid, i casi aumentano del 40% Il virus torna a colpire gli anziani

Il rapporto dell'Iss ricolloca l'Abruzzo nella fascia di rischio alta. I nuovi contagiati sono over 80

di Lorenzo Colantonio
PESCARA

Nel mirino del Covid finiscono gli anziani. I dati diffusi ieri dall'assessorato regionale alla Sanità mostrano infatti un aumento del 40 per cento negli ultimi sette giorni dei casi totali (quelli nuovi più le reinfezioni) da 590 del 7 aprile scorso a 829. E la fascia d'età più colpita in Abruzzo è quella degli over 80 passati da 59 contagiati a 103 (esclusi i guariti che si sono riammalati), mentre gli incrementi nelle altre fasce sono oggettivamente modesti: da 15 a 25 per gli under 12; decresce da 7 a 11 nella fascia 12-19 anni e sale da 317 a 477 per i pazienti di età compresa fra i 20 e i 79 anni. A questo si è aggiunto un secondo campanello d'allarme rappresentato dalla nuova classe di rischio in cui l'Istituto Superiore di Sanità ha inserito l'Abruzzo, passata repentinamente da bassa ad alta.

Né rassicura il numero elevato di guariti riportato nel bollettino della Regione (ben 3.499). Si tratta in realtà di un riallineamento del dato che avviene periodicamente con cadenza non settimanale ma a volta anche mensile.

PARLA PARRUTI.
La conferma di questa analisi basata sui numeri arriva dall'epidemiologo **Giustino Parruti**, primario di Malattie infettive dell'ospedale di Pescara.

«Il nuovo fronte della lotta al Covid è sul controllo degli over 80», esordisce l'esperto, «sono pazienti che manifestano un deficit della tenuta degli anticorpi e che possono ammalarsi anche dopo la quarta dose. Ciò che si registra in questi giorni è la punta di un iceberg, causata da un virus che ha una possibilità di contagiosità elevatissima quando si introduce in comunità di anziani. Ora come prima», sottolinea Parruti, «bisogna mantenere la guardia alta e correre più veloci del virus individuando in tempo le situazioni a rischio per somministrare sia antivirali che monoclonali. A Pescara lo stiamo facendo».

IL NUOVO BOLLETTINO.
Sono 829 (di cui 217 reinfezioni) i casi positivi al Covid registrati tra il 7 e il 14 aprile in Abruzzo, che portano il totale dall'inizio dell'emergenza a 655.358 (di cui 38.216 reinfezioni). Il bilancio dei deceduti registra due nuovi casi e (una 90enne e di un 96enne) e sale a 3.950. Nel totale dei casi positivi sono compresi anche 644.316 dimessi/guariti (+3.499 rispetto a venerdì 7 aprile). Gli attualmente positivi sono 7.092 (-2.672): 68 pazienti (+13) sono ricoverati in

il Centro
15-APR-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 area medica e nessuno (invariato) è in terapia intensiva, mentre i restanti 7.024 malati di Covid sono in isolamento domiciliare. Nell'ultima settimana sono stati eseguiti 1.907 tamponi molecolari (2.600.219 in totale dall'inizio dell'emergenza) e 5.751 test antigenici (4.856.532). L'indice di positività sale dal 7,19% al 10,82%.

Del totale dei casi positivi, 132.747 sono residenti o domiciliati in provincia dell'Aquila (+373 rispetto a venerdì 7 aprile), 188.421 in provincia di Chieti (+227), 156.482 in provincia di Pescara (+215), 155.521 in provincia di Teramo (+184), 13.398 fuori regione (+135) e 8.789 (-305) per i quali sono in corso verifiche sulla provenienza.

IL REPORT DELL'ISS.

Per l'Istituto superiore di sanità sono 5 le regione tornate a essere ad alto rischio: Abruzzo, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia. La nostra peraltro viene definita con "molteplici allerte di resilienza", dovute essenzialmente a una ridotta «abilità di testare tempestivamente tutti i casi sospetti». In questo caso a pagarne le spese sono gli anziani.

VIA L'ULTIMO OBBLIGO.

Sta per decadere anche l'ultimo obbligo di legge contro la diffusione del Covid. Domenica 30 aprile infatti sarà l'ultimo giorno in cui per accedere a ospedali, studi medici e case di riposo, si dovrà indossare una mascherina protettiva. Anche l'Abruzzo si appresta a tornare formalmente alla normalità pre-pandemica.

Dai dispositivi di protezioni sui mezzi pubblici al Green pass, dalle regole anti-assembramento al numero massimo di persone al tavolo di un bar o di un ristorante, le norme che hanno limitato la vita di tutti i giorni negli ultimi anni diventeranno così solo un ricordo. Almeno si spera che sia così.

Il governo Meloni, già alla fine del 2022, aveva sospeso fino al 30 giugno 2023 le multe da 100 euro che sanzionavano le persone dai 50 anni in su che non avevano rispettato l'obbligo vaccinale. Erano state alleggerite anche le regole sull'isolamento: gli asintomatici, dopo un periodo a casa di cinque giorni possono tornare alle proprie attività normali, senza bisogno di tampone negativo. Altrimenti, se si è stati sintomatici, bisogna aspettare che siano passati due giorni dalla scomparsa dei sintomi.

Dal 1° maggio l'addio anche alle mascherine in luoghi a rischio come gli ospedali, dove il pericolo di contrarre il virus è più elevato, sia per i medici sia per i pazienti, in una fase comunque delicata della pandemia. Ma, come dice l'esperto Parruti: «gli accorgimenti in più per proteggersi saranno ancora consigliati».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

GIORNALE DI SICILIA

21-APR-2023
da pag. 9 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Intervista all'infettivologo Giovanni Mazzola

«Casi di ischemia dopo l'inoculazione? Una sonora bufala»

«È vero, lo sappiamo ormai tutti, il virus non è più pericoloso come prima, ma non per questo dobbiamo interrompere i cicli di vaccinazione. Mi riferisco soprattutto agli over 65, ai soggetti fragili e agli immunodepressi». Davanti ai dati del Dasoe, che confermano il sostanziale stallo delle inoculazioni anti-Covid nell'Isola, e alle decine di migliaia di dosi in giacenza non utilizzate, 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, invita così a continuare la profilassi vaccinale, ricordando che «ci sono ancora persone che finiscono in ospedale a causa del SarsCov2, e che la maggior parte di questi pazienti, al netto di chi ha malattie pregresse, è rappresentata da soggetti non vaccinati o che hanno eseguito solo due dosi, con la seconda somministrata parecchi mesi fa».

Ma chi oggi viene ospedalizzato ha sintomi gravi?

«Registriamo ancora polmoniti, che però sono decisamente più curabili e gestibili rispetto a quelle causate delle "vecchie" varianti del virus. Detto ciò, anche se il tasso di letalità del Covid è crollato, perché bisogna correre il rischio di finire in ospedale? Perché non vaccinarsi o proseguire il ciclo?»

Accennava prima ai fragili e agli over 65: a chi invece non ha particolari problemi di salute, ha meno di 65 anni e tempo fa ha già contratto l'infezione, raccomanda comunque di proseguire con le altre dosi?

«In questi casi non parlerei di raccomandazione ma di consiglio: sì, suggerirei comunque di proseguire, anche perché i vaccini sono assolutamente sicuri e non c'è quindi alcun motivo di interrompere il ciclo. Sul fronte sicurezza, colgo l'occasione per sottolineare che la voce sparsa nei social, secondo la quale, a distanza di tempo dalla vaccinazione, si registrano eventi cardiovascolari ed ischemici, è talmente priva di fondamento. Semmai è vero il contrario: si tratta di episodi che possono scaturire dopo il

«Ci sono ancora persone che finiscono in ospedale: sono soggetti che hanno eseguito solo due dosi»

Infettivologo. Giovanni Mazzola

Covid in persone che non hanno fatto il vaccino o che hanno un'immunità "scaduta" da diversi mesi. I vaccini evitano l'insorgenza di nuove varianti».

Se il virus non è più così aggressivo, come è diventato il long Covid?

La sintomatologia, contraddistinta in molti casi da affaticamento e difficoltà di concentrazione, esiste ancora e in maniera non poco diffusa, ma il suo andamento è stato trasversale alla malattia: così come si è indebolita la virulenza del SarsCov2, anche il Long Covid è diventato meno invalidante e duraturo. Su entrambi i fronti, sarà improbabile, ormai, assistere a una nuova escalation».

Intanto, però, il Dasoe registra un rialzo settimanale dei contagi: come va interpretato?

«Può essere un fuoco di paglia, contingente agli assembramenti delle feste pasquali. Ma va comunque monitorato, anche perché (e questo rialzo lo conferma) il virus non è ancora scomparso». (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Resto del Carlino
il Resto del Carlino BOLOGNA
25-APR-2023
da pag. 1-12 /foglio 1
Quotidiano - Dir. Resp.: Agnese Pini
Tiratura: N.D. Diffusione: 20866 Lettori: 137000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il Covid rialza la testa

Casi in aumento, ma senza impatto sugli ospedali

Servizio a pagina 12

LA NOSTRA SALUTE
La gestione del virus

Covid, aumentano i positivi «Ma si eseguono più tamponi Basso impatto negli ospedali»

L'analisi di Viale: «La percentuale dei nuovi contagiati sul numero dei test è scesa dal 9% al 6% Non ci sono variazioni epidemiologiche significative, anche se non si può abbassare la guardia»

Il numero di casi Covid è quasi raddoppiato nel giro di una settimana. Dal 7 al 13 aprile nel nostro territorio sono risultati positivi in 331, mentre dal 14 al 20 i contagiati sono saliti a 566, su un totale di 435.507 persone infettate dall'inizio della pandemia.

Ci dobbiamo preoccupare? «Con il Covid non possiamo mai abbassare la guardia, ormai lo sappiamo per esperienza diretta – risponde Pierluigi Viale, direttore del Dipartimento interaziendale di malattie infettive – però la situazione è tranquilla. Piuttosto, dobbiamo ragionare sul numero di tamponi effettuati in Emilia-Romagna, così come sono riportati nel bollettino della Regione. Da 15.869 sono saliti a 34.722 nell'ultima settimana presa in esame, quindi un aumento dei casi non ci deve allarmare. Anzi, la buona notizia arriva dal tasso di positività che dal 9,1% della settimana dal 7 al 13, è sceso al 6,1% in quella dal 14 al 20». In Emilia-Romagna, infatti, da 1.442 nuovi casi si è saliti a 2.129 infettati, con 23 pazienti nelle terapie intensive, 5 in più, e un aumento di 82 ricoverati negli altri reparti Covid. Nel Bolognese, i pazienti assistiti nelle terapie intensive sono 4, se ne registrano tre in più. Purtroppo, altre due vittime del Covid.

Tuttavia, «con l'arrivo della primavera, stiamo andando verso la normale evoluzione delle malattie a trasmissione respiratoria – sottolinea Viale –. In questo momento non abbiamo alcuna variazione epidemiologica significativa del Covid, parliamo di una patologia con un basso impatto negli ospedali e anche nei reparti di malattie infettive». Il Sars-Cov-2, comunque, circola ancora. «Certo è così – conferma il professore – ma chi ha fatto tre o quattro dosi di vaccino e ha preso l'infezione può stare ragionevoltte tranquillo, perché è protetto da quella che chiamiamo immunità ibrida».

Donatella Barbetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'infettivologo Pierluigi Viale

I numeri dell'infezione

IL BOLLETTINO

Settimane a confronto
L'andamento

Dal 7 al 13 aprile nel nostro territorio sono risultate positive 331 persone, mentre nella settimana successiva, dal 14 al 20, i contagiati sono saliti a 566. Dall'inizio della pandemia si sono infettate 435.507 persone, tra città e provincia

la Repubblica

la Repubblica

28-APR-2023
da pag. 22 / foglio 1

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

DATA STAMPA
www.datastampa.it

FINE DELL'OBBLIGO NEGLI OSPEDALI

Covid, l'ultima ritirata da maggio mascherine solo nei pronto soccorso

Ordinanza di Schillaci: obbligatorie anche nelle Rsa e nei reparti di malattie infettive

di **Michele Bocci**

Si restringe l'obbligo di indossare le mascherine negli ospedali. Fino al 30 aprile si dovranno ancora portare in tutte le strutture sanitarie ma dal primo maggio, ha annunciato ieri il ministro alla Salute Orazio Schillaci, entrerà in vigore una nuova ordinanza che cambierà le cose radicalmente. Sarà imposto, ha spiegato il ministro, di portare le protezioni solo all'interno delle Rsa, le residenze per anziani, e in due reparti considerati molto delicati, cioè i pronto soccorso e le malattie infettive. L'atto sarà pronto oggi e si capirà se l'obbligo varrà anche per altri settori di area critica, come sembra. Cioè per specialità come cardiochirurgia, ematologia e altre che ospitano pazienti molto delicati. Per il resto, ci sarà una raccomandazione ad usarle nelle aree dove ci sono anziani, fragili e immunodepressi.

In più, ha annunciato il ministro, resterà l'autonomia dei reparti e delle direzioni sanitarie di stabilire cosa fare, cioè se mettere l'obbligo in reparti non compresi nell'ordinanza. «Mi auguro che i direttori sanitari intervengano per mantenere l'obbligo in tutto l'ospedale, a parte bar, mense e luoghi di stazionamento». A parlare è Massimo Andreoni, primario di malattie infettive di Tor Vergata, cioè l'ospedale dell'Università della quale Schillaci è stato rettore fino all'autunno scorso. «Dobbiamo uscire dall'idea del Covid ma tenere qualcosa di buono che ci ha insegnato. Nei Paesi dove si sta attenti alla salute pubblica ci si occupa dei fragili. E le mascherine servono a proteggere dal virus dell'influenza, dal virus respiratorio sinciziale e altri micro organismi. Il buonsenso dice che non vanno usate solo quando ci si reca da qualcuno in ematologia ma anche quando si entra in medicina interna per trovare la madre di 80 anni».

Riguardo alla responsabilità delle direzioni degli ospedali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli aggiunge: «I medici devono valutare la situazione delle loro strutture e poi parlarne con l'azienda sanitaria o ospedaliera. Se il direttore ritiene che sia giusto lasciare comunque l'obbligo di mascherina in una struttura se ne prenda la responsabilità. Entriamo in una fase nella quale i professionisti devono avere una maggiore consapevolezza». Dice che si userà buonsenso Giovanni Migliore, il presidente di Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere. «Adesso, oggettivamente, gli indici di trasmissione sono bassi. Il Covid non fa paura».

Intanto non parte la commissione parlamentare sul Covid, a cui è contraria l'opposizione. Ieri alla Camera, in commissione Affari sociali, è slittato il voto sugli emendamenti (oltre 100) del testo unico per istituire il nuovo organismo. Sempre ieri si è saputo che il 10 maggio il Tribunale dei ministri di Brescia interrogherà Roberto Speranza e Giuseppe Conte per l'inchiesta sulla gestione delle prime fasi della pandemia, in particolare sulla mancata istituzione della zona rossa ad Alzano e Nembro. Tra gli indagati c'è anche Silvio Brusaferro che proprio ieri ha ricevuto dal Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, la Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica, consegnata all'Istituto superiore di sanità, da lui presieduto, «per l'impegno profuso da tutto il personale che ha contribuito incisivamente alle azioni di contrasto e contenimento del virus, con particolare senso di appartenenza alle istituzioni e dedizione al servizio della scienza e del Paese». Da una parte indagato, dall'altra premiato.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA

LA STAMPA

28-APR-2023
da pag. 21 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 116890 Diffusione: 94409 Lettori: 882000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid la nuova era

Da lunedì stop alle mascherine Resteranno obbligatorie solo in pronto soccorso, Rsa e nei reparti con pazienti gravi E il 20 maggio l'Oms dichiarerà la fine della pandemia

ORAZIO SCHILLACI
MINISTRO DELLA SALUTE

Indossare le mascherine è una forma di rispetto per i pazienti più deboli

IL RETROSCENA

PAOLO RUSSO
ROMA

Dal primo maggio le mascherine resteranno obbligatorie solo nei reparti ospedalieri dove sono ricoverati i pazienti più gravi, nei pronto soccorso e nelle Rsa. Ad annunciare la nuova ordinanza che alleggerisce gli obblighi nelle strutture sanitarie in scadenza il 30 aprile è stato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ipotizzando il varo già per la giornata di ieri. Ma i tecnici del suo dicastero si sono presi qualche altra ora di tempo per dettagliare meglio dove bisognerà continuare a indossare chirurgiche o Ffp2 e dove resteranno solo raccomandate. Le linee di demarcazione sono state però già tracciate, perché la bozza prevede che restino obbligatorie in tutti i reparti ospedalieri classificati «ad alta intensità di cura». Una definizione che l'ordinanza dettaglierà specificando che rientrano nell'obbligo terapie intensive e sub-intensive, reparti di oncologia, emergenza e urgenza, malattie infettive e cardiochirurgie. Dovranno inoltre obbligatoriamente essere indossate anche nei pronto soccorso e nelle Rsa, come preannunciato da Schillaci. Nei pronto soccorso, salvo ripensamenti dell'ultima ora, le mascherine dovrebbero rimanere obbligatorie solo per chi ha sintomi riconducibili al Covid, come febbre, tosse o mal di gola. In tutti questi luoghi di cura l'obbligo persisterà tanto per i pazienti che per il personale sanitario e i visitatori.

Negli altri reparti ospedalieri, ma anche in ambulatori medici, laboratori diagnostici, centri analisi e studi dentistici, continueranno a essere raccomandate ad anziani, fragili e immunodepressi. Fermo restando che i direttori sanitari delle diverse strutture e i medici di famiglia, per quel che riguarda i loro studi, potranno comunque decidere di mantenerne l'obbligo e sia il personale sia gli assistiti saranno a quel punto tenuti ad osservarlo.

Nei bar e nelle mense degli ospedali non saranno invece nemmeno raccomandate, visto che nel settore della ristorazione l'obbligo dei dispositivi di protezione è stato cancellato da tempo.

Riguardo l'obbligatorietà dei tamponi per i ricoverati, che spesso intralcia non poco le procedure di accettazione in ospedale, a spiegare l'arcano è il direttore della prevenzione al ministero della Salute, Gianni Rezza. «I test di ingresso nelle strutture sanitarie sono stati in realtà già cancellati da una precedente norma, ma restano ovviamente fortemente raccomandati per i pazienti con sintomatologia attribuibile al Sars-Cov-2».

Tiepidina l'accoglienza della comunità scientifica all'ordinanza, con la maggior parte di virologi e infettivologi favorevoli a un uso più ampio delle mascherine nei luoghi di cura. Per proteggersi dal Covid ma non solo, visto che dopo la pandemia di virus e batteri insidiosi ne girano più di prima, dopo il letargo del nostro sistema immunitario indotto dai lockdown e dalle stesse mascherine. «È ragionevole togliere l'obbligo in bar, mense e luoghi di stazionamento degli ospedali. Ma dobbiamo ricordare una cosa: negli stessi ospedali e nelle Rsa ci sono persone fragili e proprio per tutelarle al meglio e per una questione di educazione sanitaria io la mascherina la terrei», è la posizione un po' più rigorista di Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società scientifica di malattie infettive Simit e docente della stessa materia proprio nell'Università Tor Vergata di Roma, della quale è stato Rettore Schillaci prima di vestire i panni di ministro. Per l'epidemiologo dell'Università del Salento, Pierluigi Lopalco, invece, «in presenza di sintomi respiratori dovrebbe essere buona prassi utilizzarle in ogni situazione di affollamento,

LA STAMPA
28-APR-2023
da pag. 21 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 116890 Diffusione: 94409 Lettori: 882000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

mentre nelle strutture sanitarie dovrebbe essere persino ovvio farne uso».

Mentre l'Italia si appresta a dire addio quasi ovunque all'ultimo retaggio dell'era Covid, l'Oms mantiene la sua tabella di marcia di uscita dall'emergenza pandemica, con l'indicazione prevista dal suo comitato d'emergenza il prossimo 4 maggio e l'ufficializzazione da parte dell'assemblea generale il 20 dello stesso mese. Nonostante nel mondo siano stati ancora 2,8 milioni i contagi nell'ultimo mese e 18 mila i morti, nemmeno l'ultima variante «Arturo» sembra minacciare una recrudescenza del virus. Destinato, si spera, a passare dai testi di cronaca a quelli di storia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre anni e tre mesi
Il 30 gennaio 2020 l'Oms dichiarò l'avvio della pandemia da Covid-19: nell'ultimo mese i contagiati nel mondo sono stati 2,8 milioni, i morti 18 mila

CIRO FUSCO - ANSA

LEGGO

28-APR-2023
da pag. 1-3 / foglio 1 / 2

LEGGO
Quotidiano - Dir. Resp.: Davide Desario
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 536000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID, LA NUOVA ORDINANZA

Mascherine, solo nelle Rsa e al pronto soccorso

a pagina 3

AVANZI DI COVID

(C) Ced Digital e Servizi | 1682637758 | 195.110.133.98 | sfoglia.leggo.it

Mascherine all'atto finale: restano al Pronto e nelle Rsa

L'ordinanza di Schillaci in vigore dal primo maggio. D'accordo i virologi

Alessandra Severini

Scade il 30 aprile l'obbligo di indossare mascherine in ospedali e Rsa. Dal primo maggio entrerà in vigore la nuova ordinanza firmata dal ministro della Salute Orazio Schillaci che prevede un ulteriore allentamento dell'obbligo. In pratica la regola che ne impone l'uso resterà in vigore solo nelle Residenze sanitarie assistite, nei Pronto soccorso, nei reparti di terapie infettive. Non saranno più obbligatorie né raccomandate invece nelle mense e nei bar degli ospedali. Per tutte le altre zone non esisterà un obbligo, ma solo la raccomandazione di indossarle in presenza di pazienti fragili, immunodepressi.

La decisione finale spetterà ai direttori sanitari degli ospedali e ai medici di famiglia nei loro studi. L'ordinanza che scade alla fine di questo mese era stata emessa nel dicembre 2022 e aveva fatto cadere l'obbligo di indossare la mascherina al chiuso, lasciandolo però per chiunque entrasse negli ospedali (personale, visitatori, fornitori, volontari).

L'allentamento delle misure trova i virologi concordi. Massimo Galli, che è stato direttore del reparto Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano condivide le misure, ma consiglia di usare sempre i dispositivi di protezione in presenza di persone fragili, con sistema immunitario compromesso. L'epidemiologo Pier Luigi Lopalco suggerisce che, passata l'emergenza pandemica, l'uso di mascherine sia regolato «da linee guida basate su evidenze scientifiche». Per esempio, dice il medico, «in presenza di sintomi respiratori,

LEGGO
28-APR-2023
da pag. 1-3 / foglio 2 / 2
Quotidiano - Dir. Resp.: Davide Desario
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 536000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

dovrebbe essere buona prassi usarle in ogni situazione in cui ci sia affollamento». È d'accordo anche Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive all'università Tor Vergata, che definisce i dispositivi come «presidi di sanità pubblica al di là del Covid. In tutti i luoghi in cui ci sono persone fragili è opportuno avere un'accortezza in più».

riproduzione riservata ®

il Centro
il Centro
06-MAG-2023
da pag. 7 / foglio 1
Quotidiano - Dir. Resp.: Pietro Anchino
Tiratura: 11088 Diffusione: 8342 Lettori: 202000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID, LA SITUAZIONE IN REGIONE

Abruzzo, diminuiscono i contagi Parruti: ma il virus circola ancora

di Monica Pelliccione

La discesa dei contagi da Covid è solo apparente. Sono 901, di cui 293 reinfezioni, i casi positivi registrati tra il 29 aprile e il 5 maggio in Abruzzo, che portano il totale dall'inizio dell'emergenza a 658.287 persone contagiate, di cui 39.149 reinfezioni. Più di 70 casi in meno della scorsa settimana. Ma crollano i tamponi eseguiti che da 8.366 sono passati a 1.885. Significa che si è arrivati al 50% di positività: ogni due tamponi, un caso di Covid. «Il segno evidente», come sottolinea il professor **Giustino Parruti**, uno dei massimi esperti in materia che sta monitorando la situazione dall'inizio della pandemia, «che la circolazione del virus tanto hassa non è». Lo dimostra anche il bilancio dei pazienti deceduti, che registra un nuovo caso, una 89enne, e che fa salire a 3.960 il numero dei morti per Covid. Nel totale dei casi positivi sono compresi anche 650.933 dimessi e guariti, 921 in più rispetto a venerdì scorso. Gli attualmente positivi in Abruzzo sono 3.394, 21 in meno: di questi, 87 pazienti sono ricoverati in ospedale in area medica e 4 in terapia intensiva, dove la scorsa settimana non si registravano ricoveri, mentre i restanti sono in isolamento domiciliare. La nota dolente arriva dai tamponi molecolari eseguiti, appena 1.885 tamponi molecolari a cui si sommano 6.909 test antigenici. Secondo il bollettino diffuso dall'assessorato regionale alla sanità, del totale dei casi positivi, 133.761 sono residenti in provincia dell'Aquila, 136 rispetto in più rispetto a venerdì scorso. 189.446 in provincia di Chieti dove i casi in sette giorni sono aumentati di 378 unità, 157.357 in provincia di Pescara (+244) e 156.039 in provincia di Teramo (+158). 13.404 i casi registrati da fuori regione (+19) e 8.280 (-34) per i quali sono in corso verifiche sulla provenienza.

«Siamo in una fase cruciale», osserva Parruti, «in cui la circolazione del virus non è scomparsa, anzi. Basti pensare che, sui poco più di 1.800 tamponi effettuati, il 50% è risultato positivo. E questo va a "falsare" il dato reale sui contagi, proprio perché il numero dei tamponi è troppo basso». La raccomandazione dei virologi è questa: «Al primo sintomo collegabile al Covid, uno stato febbrile, tosse o catarro, debolezza diffusa», sottolinea Parruti, «è opportuno che i soggetti a rischio si sottopongano subito al tampone per, in caso di positività, attivare rapidamente la terapia con gli antivirali. Solo a Pescara, nell'ultima settimana, abbiamo effettuato oltre 15 infusioni al giorno di antivirali su pazienti a rischio che si erano contagiati. Non dobbiamo perdere di vista il fatto che il Covid è ancora in circolazione e, tra anziani e fragili, può causare danni. Quattro pazienti sono finiti in terapia intensiva, nell'ultima settimana». Numeri che si incrociano con l'avviso a «tenere alta la guardia», nonostante la bella stagione in arrivo. Tanto che il ministro della Salute, nell'ordinanza firmata la scorsa settimana, ha rinnovato, dal 1° maggio, l'obbligo a indossare i dispositivi di protezione negli ospedali che ospitano pazienti fragili, anziani e immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura. Obbligo esteso anche ai visitatori. Tutto questo, è il paradosso, nel giorno in cui l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato la fine della pandemia.

LA NUOVA
Nuova Sardegna

Nuova Sardegna

07-MAG-2023
da pag. 3 / foglio 1 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Antonio Di Rosa
Tiratura: 24592 Diffusione: 21789 Lettori: 177000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Babudieri: «Porteremo i segni per sempre Ma ne siamo usciti»

L'impatto devastante sui medici

«Per gli specializzandi è stata una formazione sul campo straordinaria Hanno dovuto imparare tutto e in fretta»

di **Luigi Soriga**

Sassari «Dopo uno tzunami niente è come prima. Anche la normalità non può essere più la stessa. E io, dopo questi anni di pandemia, mi ritrovo sicuramente più vecchio». Non è stato facile assorbire il colpo. «A noi medici più anziani il covid ci ha lasciato un burnout cronico. Una stanchezza che non è solo muscolare. Una pesantezza che rimane appiccicata, e non so quando riusciremo a scrollarcela di dosso. In quel periodo tutti sono rimasti barricati in casa». Il professor Sergio Babudieri tra poco compirà 67 anni. È direttore della unità complessa di Malattie infettive dell'Aou di Sassari, e per due anni, con il suo staff, ha vissuto in una trincea permanente.

Come è stato quel periodo?

«Il primo impatto è stato devastante. Non sapevamo niente del virus, per la prima volta ci siamo sentiti indifesi, e all'inizio è sopraggiunto il panico. Non è facile per un medico non avere più le sue certezze. Poi piano piano abbiamo riacquisito sicurezza e consapevolezza nei nostri mezzi: e il fortino per fortuna ha retto bene».

Per i medici più giovani, invece, che esperienza è stata?

«Hanno dovuto imparare il mestiere molto in fretta. La pandemia è arrivata in un momento critico nel ricambio generazionale. Il 2019 è uno dei frangenti in cui la sanità era a ranghi ridotti, con tanto personale andato in pensione e pochissimo ricambio. Perciò è arrivata l'emergenza dell'emergenza. Ed ecco perché gli studenti della scuola di specializzazione si sono ritrovati subito in prima linea, ad imparare a fare la subintensiva dall'oggi al domani. Erano lì in ballo, i pazienti morivano, e nessuno poteva tirarsi indietro. Per loro, che hanno tante energie, è stato sicuramente un rodaggio professionale straordinario».

È cambiato il rapporto con i pazienti?

«Noi siamo ancora considerati in maniera straordinaria, e capita spesso che la gente mi fermi per strada e mi dimostri riconoscenza. Però c'è stato anche un momento che siamo stati ricoperti di insulti, perché i parenti che non potevano vedere i loro cari ricoverati, se la prendevano con noi. Imporre le distanze, l'isolamento, purtroppo incattivisce la gente, gli altri diventano nemici. E questo approccio incide anche nel rapporto medico paziente. L'empatia è un fattore fondamentale, e il distanziamento non aiuta di certo a stabilirla. Ora però le cose si stanno normalizzando, e anche l'annullamento delle restrizioni negli ospedali faciliterà tutto».

Affrontare in corsia una situazione così difficile, ha rafforzato lo spirito di squadra all'interno dei reparti?

«Lo spirito di fratellanza, dentro le varie equipe, è rimasto. Se la sanità ha retto il colpo, ha reagito e ha limitato i danni, lo deve ai sacrifici del personale medico. Nessuno si è mai tirato indietro, e ognuno è stato d'esempio per l'altro».

La paura di un'altra pandemia resta?

«C'è la consapevolezza che eventi come questi si potranno ripresentarsi. Il Covid 19 ha esaurito la sua forza patogena, ma il virus c'è e continuerà a circolare. Un po' come l'influenza russa di 130 anni fa, dietro la quale c'era probabilmente un coronavirus. Quell'influenza esiste ancora, ma si presenta con qualche starnuto e un più innocuo raffreddore».

«Il virus non è mica scomparso, è come l'influenza russa di 130 anni fa: circola ancora ma come un raffreddore»

Stampa nazionale e regionale web

Il Messaggero

Covid, il piano non basta. Mancano fondi e sanitari. «Non siamo preparati a un'altra pandemia»

Aggiornato il documento sulle emergenze. L'attuazione delle direttive demandata alle Regioni: pesano i divari non colmati

di Graziella Melina

4 Minuti di Lettura

Martedì 7 Marzo 2023, 01:18 - Ultimo aggiornamento: 08:48

In caso di nuova pandemia l'Italia sarebbe di nuovo nei guai. E non perché manchi un piano pandemico aggiornato, ma semplicemente perché poco o nulla è stato fatto per mettere in sicurezza il sistema sanitario nazionale. Epidemiologi, medici in prima linea durante l'emergenza e persino fonti istituzionali non ci girano intorno: le linee guida che il ministero mette nero su bianco servono a dare un indirizzo, a delineare cioè le catene di comando, ma poi sul territorio servono risorse e finanziamenti. Il problema è che tutto questo spetta alle Regioni.

E c'è il rischio (concreto secondo gli esperti) che soltanto alcune avranno le possibilità economiche di intervenire, mentre altre resteranno irrimediabilmente indietro. Non solo. Il colpo di grazia al sistema che deve proteggere i cittadini verrà assestato dall'Autonomia.

IL DOCUMENTO

Dopo le polemiche sul mancato aggiornamento del piano pandemico fermo al 2006, ora però un documento ufficiale esiste: il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, elaborato dal ministero della Salute e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, indica in sostanza come «essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure» per contenere l'emergenza sul piano locale, nazionale e globale. In sostanza, servono prima di tutto una rete di assistenza che sia in grado di rispondere ai servizi sanitari richiesti dall'emergenza pandemica e poi sistemi di sorveglianza e di sequenziamento, e ovviamente presidi adeguati sul territorio. L'elenco delle cose da fare dunque è pronto. Almeno sulla carta.

«Il piano pandemico è indispensabile e fa il punto degli elementi che devono essere messi a sistema – spiega 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 è che restano ancora le solite criticità. Innanzitutto, i presidi sanitari italiani sono carenti sia strutturalmente che in termini di personale sanitario impegnato. Poi occorre rinforzare le aree cronicamente carenti, come appunto le terapie intensive. Il personale sanitario sia medico che infermieristico è ancora fortemente ridotto». Ma la situazione, purtroppo, non sembra destinata a migliorare. «Queste problematiche - aggiunge Andreoni - non si riescono a risolvere in tempi brevissimi, serve una progettualità in prospettiva. Per quanto riguarda poi la rete di laboratorio e di sorveglianza coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, abbiamo strutture in grado di funzionare bene, ma è importante che venga rinforzata. Resta infine il grande problema della medicina territoriale». Ma allora a cosa serve un piano pandemico se poi nessuno lo mette in pratica? Secondo Pier Luigi Lopalco, ordinario di Igiene all'Università del Salento, il documento stilato dal ministero «permette almeno di attivare le catene di comando. Ed è già un passo avanti. Il problema, però, è che un piano per poter funzionare bene ha bisogno di manutenzione. In sostanza si indica la strada da percorrere, ma poi si demanda alle Regioni tutto il resto: è chiaro che così alcune avranno le risorse per attuarlo, altre invece no. Se vogliamo prepararci ad affrontare al meglio una nuova pandemia, servono insomma finanziamenti appositi, il che vuole dire per esempio aumentare il fondo sanitario nazionale, invece di definanziarlo.

L'emergenza Covid ci ha insegnato tanta teoria, sappiamo come affrontare le emergenze dal punto di vista tecnico organizzativo. Ma sul resto non ne siamo usciti più forti e uniti: il fatto che oggi piuttosto che fare questo ragionamento in vista del futuro, stiamo cercando i colpevoli della pandemia, ne è la dimostrazione». In sostanza, il piano c'è, ma ovviamente non basta.

LE EMERGENZE

«Rispetto alle emergenze, dobbiamo mettere in conto anche le prestazioni sanitarie arretrate, che determinano lunghe liste di attesa – ricorda Carlo Signorelli, ordinario di Igiene dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano –. E non si potranno risolvere a breve per la nota carenza di medici. Non dimentichiamo che lo specialista si forma in 10 anni. Solo 2 anni fa sono stati ammessi un numero di immatricolati sufficienti. Questo significa che prima del 2030 non potremmo avere una situazione che si normalizza. Anche sul territorio, poi, la situazione è ancora critica. Pochi medici, ovunque». Intanto, si lavora alle esercitazioni nella catena di comando. «Da poco ne è stata fatta una simulando un evento di emergenza – conferma una fonte del ministero –. In sostanza, ci si allena al coordinamento e si riuniscono le reti, come se ci fosse un'allerta anche minima. Non dimentichiamo che i piani pandemici devono essere sempre aggiornati. Ma - ammette - se uno il piano pandemico ce l'ha solo sulla carta, senza cioè un finanziamento apposito, è chiaro che alla fine funzionerà solo a livello teorico».

il Giornale.it

Arturo: ecco com'è la nuova variante (che non preoccupa) del Covid

30 Marzo 2023 - 18:13

Una nuova sottovariante di Omicron, Arturo, si sta diffondendo in alcune parti del mondo ma non abbiamo a che fare con il Covid del recente passato: ecco cosa hanno detto gli esperti

Alessandro Ferro

4

Mentre tra poche settimane l'Oms potrebbe definitivamente dichiarare la fine della **pandemia Covid-19**, quel che resta di Sars-CoV-2 non è che un virus endemico a tutti gli effetti con problematiche ormai simili a quelle influenzali. Lo testimoniano i numeri con il calo generale dei contagi e dei decessi in tutto il mondo anche se ultimamente in India, nel Sud-Est asiatico e nel Mediterraneo orientale si assiste a una ripresa delle infezioni dovute alla ricombinante **Arturo** (XBB.1.16), sottovariante di Omicron che può considerarsi l'ultima, vera, variante del Covid.

Dove si sta diffondendo

Secondo gli ultimi dati in nostro possesso, questa ennesima sottovariante si starebbe diffondendo velocemente anche Stati Uniti, in Giappone e nel Nuovo Galles del Sud. "*Il suo vantaggio di crescita rispetto alla variante Kraken è di circa il 5%*" rispetto a Cerberus, ha affermato Vipin M. Vashishtha, pediatra ed ex coordinatore dell'Accademia indiana di pediatria e componente dell'iniziativa *Vaccine Safety Net* (Vsn) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. "*Non è motivo di grande preoccupazione, ma vale la pena monitorarlo. Ha il potenziale per diffondersi a livello globale e sostituire tutte le altre varianti attualmente in circolazione*", ha aggiunto.

Le rassicurazioni degli esperti

La nuova variante Artur è "l'*ennesima della galassia Omicron: un argomento per scienziati da social o da bar. Nessuna variante Omicron ha finora aumentato patogenicità o gravità del Covid. Non lo sta facendo e non lo farà nemmeno Arturo*", ha dichiarato all'***AdnKronos*** il prof. **Matteo Bassetti**, Direttore del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale San Martino di Genova. "*Basta parlare di varianti perché si rischia che la gente perda fiducia nella medicina. La pandemia è finita proprio grazie alla variante Omicron e ai vaccini*", ha aggiunto. Fin quando rimarremo con Omicron, quindi, si potranno dormire sonni tranquilli.

"*Prima di giudicare come possa agire*" la nuova sottovariante, "*bisogna aspettare, osservare e studiare*": è questo il pensiero della microbiologa **Maria Rita Gismondo.** La fase che stiamo vivendo è tranquilla perché "*il virus ha deposto le armi. E quindi, presumibilmente, così come le ultime, anche le nuove varianti saranno sempre meno invasive dal punto di vista della patologia*", ha sottolineato all'agenzia di stampa.

Più prudente il prof. **Fabrizio Pregliasco**, virologo dell'Università Statale di Milano che spiega il perché delle nuove varianti dovute "*all'instabilità notevole del virus: una caratteristica per certi versi perfida, che ha permesso al Covid di fare quello che ha fatto e che, temo, ancora continuerà a fare*" per la capacità di sviluppare "*nuove varianti in grado di schivare l'immunità e di mantenere alta la circolazione virale*". Dalla nostra abbiamo vaccini, terapie e immunità di gregge oltre a un virus notevolmente indebolito, a tratti anche meno dell'influenza di quest'anno che ha costretto a letto milioni di italiani con alcuni giorni di forte malessere. È bene che si parli di Covid ma la pandemia di tre anni fa è soltanto un lontano ricordo. Lo stesso Pregliasco ha sottolineato che "*dal punto di vista della sanità pubblica la dimensione non sarà più quella dell'emergenza iniziale, bensì di una convivenza con il virus*".

Parole di rassicurazione anche dal prof. **Massimo Andreoni**, Direttore scientifico Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), che all'*AdrKronos* ha spiegato che *"le nuove varianti Covid, a differenza del pur recente passato, difficilmente diventano dominanti in senso assoluto*". Non siamo più nell'epoca delle varie Alfa, Beta, Delta che si erano prese la scena in piena pandemia perché vere varianti dominanti. L'esistenza delle sottovarianti indica che "*si generano per cercare di sfuggire all'immunità che si è creata nella popolazione*" ma "*non riescono mai ad acquisire la capacità di eliminare tutte le altre varianti*".

metro

LA GIORNATA MONDIALE DEL BACIO

2:00 pm, 12 Aprile 23

Giornata del bacio e pericolo Covid: "Facciamolo, ma attenti ai fragili..."

Di: Redazione Metronews

"Io sono tornato a salutare tutti come prima già da un anno. Penso e spero che tutti siano tornati a farlo come prima anche perché baciarsi e abbracciarsi è la cosa più bella che c'è". Così **Matteo Bassetti**, direttore di Clinica Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova, in occasione della Giornata mondiale del bacio che si celebra il 13 aprile.

La Giornata del bacio e l'attenzione per il Covid

"Lo scambio di affettuosità è insito in alcune culture, ma abbiamo anche capito che dobbiamo fare attenzione. E' giusto quindi tornare a scambiarsi i saluti in modo affettuoso, è importante anche per la salute delle persone fragili o ricoverate, ma facciamolo con attenzione: ad esempio se ci sono immunodepressi o grandi anziani laviamoci bene le mani, se sappiamo di non stare bene evitiamo di avvicinarci, e anche i bambini molto piccoli possono essere salutati con un bacio sulla nuca", sottolinea però **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e docente di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma, commentando la Giornata mondiale del bacio che si celebra domani.

"L'emergenza Covid non è finita, ufficialmente. E dobbiamo sapere che il virus rimarrà con noi, ma credo che oggi possiamo tornare a baciarci o salutarci come prima. Magari con qualche attenzione in più, se andiamo a trovare qualche caro con problemi di salute", dice **Massimo Ciccozzi**, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia del Campus Bio-Medico di Roma.

"Con l'eliminazione pressoché totale di tutti i divieti e le misure di sicurezza" anti-Covid, "sconsigliare o scoraggiare il bacio apparirebbe non solo una forzatura, ma addirittura una distonia inaccettabile. E poiché ritengo che tutti i cittadini già da tempo siano tornati a quella ancestrale pratica affettiva, non saremo certo noi a giudicarla, in un senso o nell'altro", avverte l'immunologo **Mauro Minelli**, coordinatore per il Sud Italia della Fondazione per la medicina personalizzata. "Finché gli indicatori stanno al loro posto e i vaccini fanno il loro effetto baciarsi non potrà certo stravolgere il quadro generale, tanto più in un momento storico in cui il presidente degli Stati Uniti decreta la fine della pandemia in America. Di questi tempi, e data la situazione politica internazionale, non è davvero conveniente contraddirlo".

Tutte le date del bacio

Il **13 aprile** è però soltanto una delle tante date designate per celebrare il bacio. La **Giornata Mondiale del Bacio** di aprile è una festa nata in Gran Bretagna nel 1990, come omaggio a un episodio particolare, accaduto proprio in Gran Bretagna alla fine degli anni 20 del Novecento, ovvero il bacio più lungo della storia, durato ben 46 ore, ad opera di una coppia tailandese che partecipò ad un concorso entrando così nel Guinness World Record. Ma la stessa ricorrenza altrove si celebra anche il **6 luglio**, per omaggiare un altro record raggiunto dalla stessa appassionata coppia. In occasione di questa data, il bacio durò ben 58 ore, 35 minuti e 58 secondi. E non è tutto: negli Stati Uniti, la Giornata del Bacio è considerata essere il **22 giugno** di ogni anno, mentre in India si considera come data il **13 febbraio** di ogni anno.

Nel bacio la chimica della salute a cui non dovremmo mai rinunciare

La pandemia ha imposto distanze fisiche e sociali. Gli esperti: "Ritrovare il contatto perduto con le restrizioni anti-Covid è un elemento importante, ma attenzioni ai fragili"

13/04/2023 Mariavittoria Savini

Da secoli viene celebrato nella letteratura, nella pittura e in tutte le forme di arte. Comunica amicizia, rispetto, ma quello per eccellenza è romantico, il gesto più tenero tra due innamorati. E' il bacio, il contatto universalmente riconosciuto come una delle principali dimostrazioni di affetto e amore.

Oggi, 13 aprile, si celebra **l'International Kissing Day**, istituito per ricordare **il bacio più lungo della storia**: quello di una coppia thailandese, il 13 aprile 2011, scambiato durante una competizione e durato **46 ore, 24 minuti e 9 secondi**.

Non serve una ricerca scientifica per capire che un bacio ci fa stare bene ma diversi sono gli studi che dimostrano gli innumerevoli benefici che apporta alla nostra salute fisica, psichica e relazionale.

Nel bacio la chimica della salute

Innanzitutto, secondo una ricerca della Netherlands Organisation for Applied Scientific Research, con un bacio appassionato di 10 secondi condividiamo circa **80 milioni di batteri**, un booster per le nostre **difese immunitarie**. Secondo diversi studi infatti le coppie che si baciano condividono spesso lo stesso microbiota nella saliva e nella lingua.

Non è tutto. I baci possono essere efficaci per calmarci, ridurre l'ansia e farci sentire meno lo stress perché **diminuiscono il cortisolo** e **aumentano invece i livelli di serotonina**, l'ormone del buonumore.

Questo gesto così intimo e piacevole provoca inoltre una dilatazione dei vasi e un aumento del flusso sanguigno, portando ad un **abbassamento della pressione** ma anche **un alleviamento del dolore** (ad esempio crampi mestruali o mal di testa).

E ancora, baciarsi ci rende più belli perchè **allena i muscoli facciali**. Secondo uno studio inglese infatti richiede il coordinamento di 146 muscoli, tra cui 34 facciali e 112 posturali: usarli regolarmente funge da allenamento per il viso e il collo. Allenare i muscoli facciali può anche aumentare la produzione di collagene, che contribuisce a rendere la pelle più soda e dall'aspetto più giovane. Infine, scambiare saliva, come avviene in un bacio, ne aumenta il flusso, il che aiuta a mantenere sani bocca, denti e gengive.

Quanto baciarsi?

In media, **nella vita trascorriamo due settimane baciando.** Secondo una ricerca britannica di qualche anno la "ricetta" per una relazione in salute prevederebbe almeno **5 baci al giorno**. Gli esperti però rassicurano: non esistono effetti collaterali di "sovradosaggio".

I diversi significati del bacio

Esiste il bacio ma esistono i baci, diverse sfumature del gesto più dolce del mondo. E' una forma di coccola quando la madre lo dona al proprio figlio, veicolando attraverso questa vicinanza un meta-messaggio che è quello del "ti voglio bene". Il bacio è anche una forma di costruzione sociale legata al saluto cordiale tra amici o colleghi, per aprire una comunicazione, rompendo schematismi e formalità. Ed è la porta dell'intimità alla scoperta delle emozioni più intense del rapporto di coppia.

Il bacio ha un'importanza cruciale nella vita di una coppia

Il bacio ha molti benefici sia per la salute che per il benessere della relazione e non vi si dovrebbe mai rinunciare. Da uno studio dell'Università dell'Arizona, per esempio, emerge che due partner sposati o conviventi che si baciano spesso sono meno stressati e hanno un livello più basso di colesterolo.

"L'atto del baciarsi prevede anche uno **scambio di feromoni**, sostanze che in moltissimi animali attivano il meccanismo di attrazione sessuale. I feromoni stimolano il rinencefalo, parte della corteccia comprendente le strutture nervose dell'olfatto e l'ippocampo, portando all'erezione nell'uomo e all'eccitazione nella donna" spiega **Emmanuele A. Jannini**, Ordinario di endocrinologia e sessuologia medica dell'Università Tor Vergata di Roma. Col progredire di un rapporto però si tende a baciarsi meno e bisognerebbe prestare maggiore attenzione a questo aspetto.

Un bacio per accorciare le distanze imposte dalla pandemia

C'è chi il bacio lo ha recuperato, c'è chi invece a causa del Covid lo ha bandito dal proprio stile di vita e non lo ha più ritrovato. Le regole sul distanziamento sociale hanno stigmatizzato il bacio e gli abbracci per motivi di salute e trasmissibilità del virus, causando una deprivazione emotiva importante.

"Festeggiamo la Giornata mondiale del bacio come è giusto che sia e come lo facevamo prima, cioè con le dovute libertà relativamente alle persone che conosciamo e le dovute precauzioni negli altri casi. Dobbiamo tornare a vivere come prima", spiega **Maria Rita Gismondo**, direttrice del Laboratorio di microbiologia clinica, virologia e diagnostica delle bioemergenze dell'ospedale Sacco di Milano. "E vivere come prima - precisa - non significa senza nessuna precauzione, senza nessuna norma igienica. Significa con norme igieniche e precauzioni di una vita serena, con qualche attenzione".

"L'emergenza Covid non è finita, ufficialmente. E dobbiamo sapere che il virus rimarrà con noi, ma credo che oggi possiamo tornare a baciarci o salutarci come prima. Magari con qualche attenzione in più, se andiamo a trovare qualche caro con problemi di salute" afferma **Massimo Ciccozzi**, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia del Campus Bio-Medico di Roma.

"Io sono tornato a salutare tutti come prima già da un anno. Penso e spero che tutti siano tornati a farlo come prima anche perché baciarsi e abbracciarsi è la cosa più bella che c'è" secondo **Matteo Bassetti**, direttore della Clinica di Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova.

"Lo scambio di affettuosità è insito in alcune culture, ma abbiamo anche capito che dobbiamo fare attenzione- precisa **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e docente di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma- E' giusto quindi tornare a scambiarsi i saluti in modo affettuoso, è importante anche per la salute delle persone fragili o ricoverate, ma facciamolo con attenzione: ad esempio se ci sono immunodepressi o grandi anziani laviamoci bene le mani, se sappiamo di non stare bene evitiamo di avvicinarci, e anche i bambini molto piccoli possono essere salutati con un bacio sulla nuca".

"La Giornata del bacio deve tornare ad essere festeggiata, senza mascherina" afferma **Fabrizio Pregliasco**, virologo dell'università Statale di Milano. "Ritrovare il contatto perduto con le restrizioni anti-Covid "è un elemento importante, privarsi di queste manifestazioni di affetto "ha contribuito a creare tutte le difficoltà psicologiche che vediamo - osserva - e anche al sentimento negativo nei confronti delle misure di contenimento adottate" in questi anni di pandemia, "a mio avviso necessarie".

LA STAMPA

Covid, sussulto di contagi e ricoveri: ma l'Oms il 20 maggio dichiara la fine della pandemia

L'incidenza risale, Rt in lieve calo dallo 0,97 allo 0,93

PAOLO RUSSO

21 Aprile 2023 alle 07:52 | 4 minuti di lettura

Mentre l'Oms si appresta il 20 maggio a dichiarare dopo oltre tre anni la fine dell'emergenza pandemica internazionale, in Italia gli indicatori del Monitoraggio settimanale a cura dell'Iss, all'esame stamane della cabina di regia fanno registrare un sussulto del virus. L'incidenza dei contagi settimanale ogni 100mila abitanti risale infatti da 34 a 48casi mentre il tasso di occupazione dei posti letto nei reparti di medicina dal 3,8 passa al4,5% e quello delle terapie intensive dallo0,8 all'1%.

L'Rt è invece in lieve calo dallo 0,97 allo 0,93. Aumentano però da 4 a 10 le regioni classificate a rischio alto: Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Liguria, Marche, Piemonte, Bolzano, Puglia, Sicilia a Toscana. Undici sono invece a rischio moderato, nessuna a rischio basso.

Nonostante questa ripresina dei contagi la riunione al ministero della Salute per delineare, in vista della scadenza del 30 aprile, l'obbligo delle mascherine in ospedale e Rsa ha espresso un orientamento a lasciare dal primo maggio l'obbligo della mascherina solo nei reparti con pazienti fragili e dove c'è alta intensità di cure. Inoltre i tamponi per chi si ricovera o arriva in Pronto soccorso saranno fatti solo ai sintomatici. Ad annunciare la riunione è stato il ministro della Salute Orazio Schillaci che aveva parlato di «alleggerimento» delle misure. Una linea confermata oggi dalla riunione con gli esperti. Le mascherine sono invece destinate a scendere giù in ambulatori e centri analisi, nelle sale d'aspetto e nei bar situati dentro gli ospedali.

«Oggi la situazione epidemiologica è diversa, continuano a prevalere varianti che non provocano una malattia grave. Pertanto, non si ravvisa una necessità dell'uso obbligatorio di mascherine, che hanno un ruolo più limitato che in passato. Tuttavia, nei soggetti più fragili (immunodepressi, anziani) ancora adesso la mascherina è molto efficace per permettere una protezione di se stessi. Suggerisco quindi caldamente a chi abbia problemi di salute che provochino un maggior rischio infettivo di proteggersi con le mascherine indipendentemente dal Covid, perché la mascherina è uno strumento semplice, a basso costo e che garantisce il risultato». Lo afferma l'infettivologo Marco Falcone, segretario Simit, Società italiana di Malattie infettive e tropicali, intervenendo sull'allentamento dell'obbligo delle mascherine in ospedale e Rsa annunciato dal ministro della Salute. «Mi aspetto un allentamento delle misure, con la scomparsa dell'obbligo di mascherina, ma bisogna continuare a consigliarne l'uso ai soggetti fragili - sottolinea Falcone - affinché si proteggano da complicazioni gravi che possono essere generate non solo dal Covid, ma da ogni microrganismo infettivo». Una posizione che dovrebbe essere trascritta a breve nella nuova ordinanza di Schillaci che prorogherà l'obbligo di mascherina in

scadenza il 30 aprile solo in Rsa e nei reparti ospedalieri dove maggiore è la presenza di pazienti fragili. Le mascherine sono invece destinate a scendere giù in ambulatori e centri analisi, nelle sale d'aspetto e nei bar situati dentro gli ospedali.

La revisione dell'obbligo di mascherina in ospedale, mantenendola però in reparti dove sono ricoverate persone fragili e nelle terapie intensive, «è assolutamente ragionevole. Ma al di là dell'alleggerimento delle misure sarebbe opportuno lasciare ai direttori sanitari o ai responsabili dei reparti l'opportunità di imporne l'utilizzo là dove lo ritengano necessario». Commenta così il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, l'orientamento emerso dalla riunione al ministero della Salute sulla scadenza dell'obbligo della mascherina nelle strutture sanitarie il 30 aprile, secondo cui si conserverebbe la misura in presenza di pazienti vulnerabili.

«Credo che le mascherine debbano essere sempre usate in tutti i casi dove c'è una possibilità di trasmissione di malattia infettiva. Si tratta di un presidio che non costa nulla e che ha un'efficacia dimostrata». Il sistema sanitario, dopo il grande choc della pandemia, «ora torna ad una gestione ordinaria. Questo vuol dire anche una gestione che tenga conto delle situazioni particolari. Facciamo i medici e se ci accorgiamo che è possibile l'avvio di un focolaio la `prescrizione´ della mascherina, da parte del direttore sanitario o del responsabile di reparto, ha senso. Questo significa lasciare ai medici la possibilità di intervenire», aggiunge Anelli. Discorso analogo per i tamponi Covid, che gli esperti del ministero sono orientati a mantenere in ospedale solo in presenza di sintomi. «Anche questo è ragionevole. E anche qui deve essere lasciata la libertà ai medici di potere utilizzare i test quanto più e quanto meglio ritengono. Insomma serve dare la possibilità al medico di fare il medico, utilizzando tutti gli strumenti e i presidi che ritengono necessari».

A livello mondiale la svolta arriverà invece il 4 maggio, quando il comitato di emergenza sul Covid-19 dell'Oms darà parere favorevole alla fine dello stato pandemico, che è già stato inserito all'ordine del giorno della riunione tra gli esperti. Anche se per la decisione finale bisognerà attendere ancora qualche giorno, quando l'Assemblea mondiale dello stesso Oms verso il 20 del prossimo mese dirà la definitiva parola fine sullo stato di emergenza pandemico internazionale. Una decisione che avrà ovviamente un forte impatto psicologico sulle popolazioni, ma anche pratico, visto che con la fine della pandemia andrà scemando anche la possibilità per l'Organizzazione mondiale della sanità di dare indicazioni di contenimento dei contagi vincolanti per i singoli Stati. Anche se, tanto l'Oms che l'Ecdc europeo, continueranno a raccomandare i richiami vaccinali per over 75 e pazienti fragili. Magari declassando la pandemia a livello di «emergenza internazionale di salute pubblica» come lo sono il vaiolo delle scimmie, che sembra essere scomparso in Italia, e la Polio.

L'unica incognita in grado di far tornare l'Oms sui propri passi è la variante "Arturo", anche lei figlia di Omicron, che in India in un mese ha generato una nuova ondata, con 66mila casi pari a un più 497% rispetto al mese trascorso. Da noi le sequenze di questa nuova versione del Covid si contano sulle dita delle mani e come sottolinea Gianni Rezza, direttore della prevenzione al ministero della Salute solo fino al 7 maggio, «in Italia la situazione è del tutto sotto controllo dal punto do vista dei contagi , mentre le vittime sono state 129, meno di 20 al giorno, le stesse causate normalmente dall'influenza».

Resta comunque alta la vigilanza dell'Iss sulla variante "Arturo", che nel sub Continente indiano ha causato un aumento dei contagi nei bambini, anche molto piccoli. Casi caratterizzati da un sintomo raramente visto prima con gli altri mutanti della famiglia Omicron. A essere colpiti sono soprattutto gli occhi, con disturbi fastidiosi come rossore, bruciore e prurito. Sintomi simili a una congiuntivite allergica. Accompagnati da febbre alta, raffreddore e tosse. Ma la strada dell'uscita definitiva dall'era degli obblighi è già tracciata.

il Fatto Quotidiano.it

Covid, nuova variante scoperta nei visoni. L'infettivologo Andreoni: "Elemento di preoccupazione", Bassetti: "Notizia da addetti ai lavori"

di F. Q. | 24 APRILE 2023

Quando all'inizio della pandemia si scoprì che in diversi allevamenti di visone si era diffuso il **Covid** migliaia di animali furono abbattuti. Dalla Spagna alla Danimarca, passando per l'Italia. Furono chiusi allevamenti o macellati gli animali. Questo perché si temeva che il passaggio del coronavirus nei mammiferi potesse generare una mutazione pericolosa e del tutto nuova. Era il 2020 e l'allarme fu grande Ora una nuova variante di Sars-CoV-2 è stata identificata in Polonia, in due allevamenti di visoni molto vicini fra loro, a novembre 2022 e a gennaio 2023. La scoperta è stata riportata su 'Eurosurveillance', in un articolo che descrive questo "lignaggio criptico" del virus di Covid-19 come il "**possibile risultato di una circolazione prolungata non rilevata in un serbatoio animale sconosciuto**" al momento. Per ora, si precisa, non sono stati individuati casi umani del nuovo lignaggio. La variante 'umana' più simile è la B.1.1.307, le cui ultime sequenze sono state segnalate in diverse parti d'Europa tra fine 2020 e inizio 2021. Ma rispetto a quest'ultima il virus del visone presenta differenze in 40 nucleotidi, suggerendo la possibilità di "**un'evoluzione virale indipendente**" che "**potrebbe costituire una fonte per futuri focolai con nuovi ceppi**". "Il sistema di sorveglianza per le infezioni da SarS-CoV-2 nella regione dovrebbe essere rafforzato – raccomandano i ricercatori – testando più frequentemente visoni e uomini in questi allevamenti, ma dovrebbero essere testati anche animali selvatici come visoni, gatti, faine, puzzole o volpi".

"Credo sia un'informazione che va bene venga data ai medici, ai sanitari, che venga affrontata nelle riviste scientifiche ma che a mio avviso non dovrebbe diventare una notizia di cui discutere al bar o sui social perché nello stesso momento in cui viene annunciata viene immediatamente detto che non ha una maggiore virulenza, né una maggiore aggressività e quindi non so bene perché si continui a dare notizia di nuove varianti- dice a LaPresse **Matteo Bassetti**, direttore della Clinica Malattie Infettive dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova – È una notizia 'virologica' che a mio avviso **deve riguardare solo gli addetti ai lavori.** Non per censura, ma semplicemente perché non ha più senso dare notizia di varianti sui giornali, riservandole un'attenzione spasmodica", aggiunge. "Mi fa specie che in Italia si metta sui giornali l'ultima variante arrivata, quella della Polonia, e non si parli del caso di Dengue di un cittadino francese a Nizza che è a 20 chilometri dal confine italiano", osserva l'infettivologo. "Il fatto che il virus che causa il Covid sia stato trovato in un visone? Mi preoccupa di più che nel visone sia stato trovato quello dell'aviaria, argomento che è passato praticamente indisturbato", spiega Bassetti. "Quello sì che è un problema, non la variante di Omicron".

-L'identificazione di una nuova variante di Covid, scoperta in un allevamento di visoni in Polonia potrebbe costituire "un **elemento di preoccupazione perché già il virus è variabile** per conto suo ma quando ripassa per un altro animale, in un mammifero, per poi eventualmente tornare all'uomo, questo ulteriore passaggio lo può modificare sostanzialmente" dice a LaPresse Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e tropicali) e direttore UOC Malattie Infettive Tor Vergata a Roma. "In questo passaggio dall'uomo all'animale e dall'animale, eventualmente, ancora all'uomo il virus può fare delle **mutazioni sostanziali e questo potrebbe creare un virus completamente diverso**", spiega. Ma "al di là di allarmismi, quello che si deve fare è una **sorveglianza molto attenta**, continuando a sequenziare il virus e vedere come muta. La sensazione – sottolinea – è che stiamo comunque andando verso una situazione di endemicità, cioè che questa grande immunità che abbiamo creato nelle persone attraverso i vaccini e le infezioni naturali crei comunque una situazione che non potrà essere più come quella di Wuhan, con il ceppo originario. Un certo grado di immunità lo abbiamo comunque raggiunto. Però ci potrebbero essere dei colpi di coda dell'epidemia con un aggravamento del quadro clinico. Su questo sarei abbastanza ottimista, però molto attento a quello che sta accadendo".

la Repubblica

"Precauzione da mantenere". Ma da maggio mascherine solo nei pronto soccorso

di Michele Bocci

Con la nuova ordinanza di Schillaci obbligatorie nelle Rsa e nelle malattie infettive. L'infettivologo Andreoni: "Vanno tenute in tutti i reparti"

28 APRILE 2023 ALLE 00:31 2 MINUTI DI LETTURA

Si restringe l'obbligo di indossare le mascherine negli ospedali. Fino al 30 aprile si dovranno ancora portare in tutte le strutture sanitarie ma dal primo maggio, ha annunciato ieri il ministro alla Salute Orazio Schillaci, entrerà in vigore una nuova ordinanza che cambierà le cose radicalmente. Sarà imposto, ha spiegato il ministro, di portare le protezioni solo all'interno delle Rsa, le residenze per anziani, e in due reparti considerati molto delicati, cioè i pronto soccorso e le malattie infettive. L'atto sarà pronto oggi e si capirà se l'obbligo varrà anche per altri settori di area critica, come sembra. Cioè per specialità come cardiochirurgia, ematologia e altre che ospitano pazienti molto delicati. Per il resto, ci sarà una raccomandazione ad usarle nelle aree dove ci sono anziani, fragili e immunodepressi.

In più, ha annunciato il ministro, resterà l'autonomia dei reparti e delle direzioni sanitarie di stabilire cosa fare, cioè se mettere l'obbligo in reparti non compresi nell'ordinanza. "Mi auguro che i direttori sanitari intervengano per mantenere l'obbligo in tutto l'ospedale, a parte bar, mense e luoghi di stazionamento". A parlare è Massimo Andreoni, primario di malattie infettive di Tor Vergata, cioè l'ospedale dell'Università della quale Schillaci è stato rettore fino all'autunno scorso. "Dobbiamo uscire dall'idea del Covid ma tenere qualcosa di buono che ci ha insegnato. Nei Paesi dove si sta attenti alla salute pubblica ci si occupa dei fragili. E le mascherine servono a proteggere dal virus dell'influenza, dal virus respiratorio sinciziale e altri micro organismi. Il buonsenso dice che non vanno usate solo quando ci si reca da qualcuno in ematologia ma anche quando si entra in medicina interna per trovare la madre di 80 anni".

Riguardo alla responsabilità delle direzioni degli ospedali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli aggiunge: "I medici devono valutare la situazione delle loro strutture e poi parlarne con l'azienda sanitaria o ospedaliera. Se il direttore ritiene che sia giusto lasciare comunque l'obbligo di mascherina in una struttura se ne prenda la responsabilità. Entriamo in una fase nella quale i professionisti devono avere una maggiore consapevolezza". Dice che si userà buonsenso Giovanni Migliore, il presidente di Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere. "Adesso, oggettivamente, gli indici di trasmissione sono bassi. Il Covid non fa paura".

Intanto non parte la commissione parlamentare sul Covid, a cui è contraria l'opposizione. Ieri alla Camera, in commissione Affari sociali, è slittato il voto sugli emendamenti (oltre 100) del testo unico per istituire il nuovo organismo. Sempre ieri si è saputo che il 10 maggio il Tribunale dei ministri di Brescia interrogherà Roberto Speranza e Giuseppe Conte per l'inchiesta sulla gestione delle prime fasi della pandemia, in particolare sulla mancata istituzione della zona rossa ad Alzano e Nembro. Tra gli indagati c'è anche Silvio Brusaferro che proprio ieri ha ricevuto dal Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, la Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica, consegnata all'Istituto superiore di sanità, da lui presieduto, "per l'impegno profuso da tutto il personale che ha contribuito incisivamente alle azioni di contrasto e contenimento del virus, con particolare senso di appartenenza alle istituzioni e dedizione al servizio della scienza e del Paese". Da una parte indagato, dall'altra premiato.

GAZZETTA DI MODENA

Falcone (Simit), 'in futuro micro ondate pandemiche per pazienti fragili'

18 maggio 2023 3 MINUTI DI LETTURA

Roma, 18 mag. (Adnkronos Salute) - "Il futuro di Covid-19 quale sarà? Una serie di micro ondate epidemiche. Non avremo più grandi ondate, ma delle mini onde in cui avremo localmente, e con scarsa capacità di previsione, una diffusione del virus che andrà a colpire in maniera abbastanza robusta soprattutto i pazienti fragili e immunodepressi. Su questi ultimi l'attenzione dei medici e della comunità scientifica si dovrà andare a focalizzare". Lo ha dichiarato Marco Falcone, dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit), a margine dell'evento 'Dalla pandemia al new normal, tra Covid e long Covid', organizzato da Hc Training a Roma presso il Palazzo dell'Informazione di Adnkronos. "Siamo partiti con la pandemia da Covid-19 diffusa in tutto il mondo - ricorda Falcone - che ha causato milioni di morti. Grazie all'immunità vaccinale e al fatto che la popolazione ha sviluppato un'immunità di fondo, oggi il Covid-19 non è più la malattia di 1 o 2 anni fa. E' una malattia che causa infezioni generalmente moderate e lievi, ma che può avere un impatto importante in alcune categorie di malati: i pazienti più fragili come anziani, immunodepressi e pazienti che sono sottoposti a terapie immunosoppressive per varie patologie". "Oggi - osserva l'esperto - abbiamo una categoria di pazienti immunodepressi molto ampia e in questi pazienti l'infezione da Sars-CoV2 è ancora molto grave. Da un lato può causare il ricovero in ospedale e la polmonite, dall'altro rallenta l'accesso alle cure. Il paziente positivo, infatti, deve rimandare la terapia, il trapianto di midollo o il trapianto d'organo. Questo è qualcosa che non ci possiamo permettere e per questo è fondamentale la

sorveglianza sul virus". "Il virus Omicron - evidenzia Falcone - ha segnato il cambiamento definitivo dell'infezione, legata a una minore patogenicità e alla diffusione di varianti molto diffusive, ma anche molto immunoevasive, cioè che tendono a non essere intercettate dagli anticorpi che abbiamo prodotto col vaccino o con le precedenti infezioni". "Guardando al futuro, il segretario Simit sottolinea che "dovremo essere capaci di inseguire il virus, sequenziarlo e capirne le modificazioni, perché si tratta di un virus plastico che cambia da una settimana all'altra. Adesso abbiamo dei sottolignaggi di Omicron che sono chiamati con vari nomi esotici, come Kraken o Centaurus - cita Falcone - che hanno una trasmissibilità 7-8 volte superiore a quella del virus originario di Wuhan. Il virus evolve, la nostra capacità deve essere quella di seguire l'evoluzione del virus e capire come impatta sulle fasce di popolazione più a rischio". "In alcune fasce di popolazione la sorveglianza deve essere massima - precisa l'esperto - e quindi la prevenzione con i vaccini o il trattamento precoce con i nuovi farmaci antivirali dovrà essere una mission per ridurre al minimo l'impatto di un'infezione che speriamo diventi un'infezione con la quale convivere e non un'infezione che ci riserva ancora brutte sorprese. E' difficilissimo prevedere, quindi bisogna monitorare costantemente il fenomeno".

Web

Covid, Mastroianni (Simit): "Importante aggiornamento costante e continuo"

Roma, 5 mag. (Adnkronos Salute) - "La Società italiana delle malattie infettive e tropicali ha sempre avuto un ruolo importante nel promuovere eventi educazionali, non solo durante la fase pandemica. E' una priorità della società scientifica. E' importante avere un aggiornamento continuo e costate sulle varie emergenze infettivologiche: non solo sul Covid ma anche sulle altre infezioni virali o sull'antimicrobico-resistenza, in pratica in tutti i settori in cui le malattie infettive hanno un ruolo importante", soprattutto per i fragili. Così Claudio Mastroianni, ordinario di malattie infettive Università di Roma La Sapienza e presidente della Società italiana delle malattie infettive e tropicali (Simit), intervenendo a margine dell'ottava edizione dell'evento 'Impact', appuntamento scientifico annuale in infettivologia, in corso nella Capitale.

"Il convegno è multidisciplinare - continua il presidente Simit - Oltre agli infettivologi ci sono i massimi esperti di virologia e questo credo sia importante perché non si parla solo di Covid-19 - della situazione epidemica attuale, delle strategie di prevenzione, terapie ed opportunità per proteggere le persone più fragili, più a rischio di sviluppare la malattia severa - ma anche degli altri temi di interesse, come le infezioni da Hiv. In Italia - aggiunge - più del 60% non sa di essere positivo e scopre la malattia in fase avanzata. Abbiamo una nuova possibilità di cura con farmaci long acting e profilassi pre-esposizione".

Soffermandosi sulle novità più recenti nel campo dell'infettivologia, Mastroianni ricorda che "ci sono infezioni virali che possono sembrare di nicchia ma hanno un ruolo impattante. In primis l'epatite delta, l'Hdv, per cui oggi abbiamo farmaci efficaci. E' una malattia considerata un po' rara - continua - ma è importante far emergere il sommerso. Contro l'Herpes zoster abbiamo un vaccino efficace per questa infezione che rappresenta una grossa complicanza proprio nei soggetti più fragili, oncologici e non solo. Si parla poi di emergenze nuove come l'mPox, dell'estate scorsa per mantenere alta l'attenzione anche su questo virus", conclude.

PADOVANEWS
IL PRIMO QUOTIDIANO ONLINE DI PADOVA

Falcone (Simit), 'in futuro micro ondate pandemiche per pazienti fragili'

POSTED BY: REDAZIONE WEB 18 MAGGIO 2023

'Non è più il virus di 1 o 2 anni fa, focalizzare l'attenzione su anziani e immunodepressi'

Roma, 18 mag. (Adnkronos Salute) – "Il futuro di Covid-19 quale sarà? Una serie di micro ondate epidemiche. Non avremo più grandi ondate, ma delle mini onde in cui avremo localmente, e con scarsa capacità di previsione, una diffusione del virus che andrà a colpire in maniera abbastanza robusta soprattutto i pazienti fragili e immunodepressi. Su questi ultimi l'attenzione dei medici e della comunità scientifica si dovrà andare a focalizzare". Lo ha dichiarato Marco Falcone, dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit), a margine dell'evento 'Dalla pandemia al new normal, tra Covid e long Covid', organizzato da Hc Training a Roma presso il Palazzo dell'Informazione di Adnkronos.
"Siamo partiti con la pandemia da Covid-19 diffusa in tutto il mondo – ricorda Falcone – che ha causato milioni di morti. Grazie all'immunità vaccinale e al fatto che la popolazione ha sviluppato un'immunità di fondo, oggi il Covid-19 non è più la malattia di 1 o 2 anni fa. E' una malattia che causa infezioni generalmente moderate e lievi, ma che può avere un impatto importante in alcune categorie di malati: i pazienti più fragili come anziani, immunodepressi e pazienti che sono sottoposti a terapie immunosoppressive per varie patologie".
"Oggi – osserva l'esperto – abbiamo una categoria di pazienti immunodepressi molto ampia e in questi pazienti l'infezione da Sars-CoV2 è ancora molto grave. Da un lato può causare il ricovero in ospedale e la polmonite, dall'altro rallenta l'accesso alle cure. Il paziente positivo, infatti, deve rimandare la terapia, il trapianto di midollo o il trapianto d'organo. Questo è qualcosa che non ci possiamo permettere e per questo è fondamentale la sorveglianza sul virus".

"Il virus Omicron – evidenzia Falcone – ha segnato il cambiamento definitivo dell'infezione, legata a una minore patogenicità e alla diffusione di varianti molto diffusive, ma anche molto immunoevasive, cioè che tendono a non essere intercettate dagli anticorpi che abbiamo prodotto col vaccino o con le precedenti infezioni".

"Guardando al futuro, il segretario Simit sottolinea che "dovremo essere capaci di inseguire il virus, sequenziarlo e capirne le modificazioni, perché si tratta di un virus plastico che cambia da una settimana all'altra. Adesso abbiamo dei sottolignaggi di Omicron che sono chiamati con vari nomi esotici, come Kraken o Centaurus – cita Falcone – che hanno una trasmissibilità 7-8 volte superiore a quella del virus originario di Wuhan. Il virus evolve, la nostra capacità deve essere quella di seguire l'evoluzione del virus e capire come impatta sulle fasce di popolazione più a rischio".

"In alcune fasce di popolazione la sorveglianza deve essere massima – precisa l'esperto – e quindi la prevenzione con i vaccini o il trattamento precoce con i nuovi farmaci antivirali dovrà essere una mission per ridurre al minimo l'impatto di un'infezione che speriamo diventi un'infezione con la quale convivere e non un'infezione che ci riserva ancora brutte sorprese. E' difficilissimo prevedere, quindi bisogna monitorare costantemente il fenomeno".

in20righe
News di Politica, Economia, Cronaca, Esteri e Cultura

Covid: gli scenari della variante Xbb, dalla Cina nuovo picco di contagi. Prof. Andreoni (SIMIT), "niente allarmismo, ma sempre attenzione"

Di **Redazione** 25 Maggio 2023 28

Quali scenari apre la nuova variante del Covid, la Xbb che impazza in Cina? In occasione dei lavori del Meeting Nazionale della Società Italiana di Malattie Infettive e tropicali (SIMIT) a Mondello, il professor Massimo Andreoni, direttore scientifico SIMIT, dice: "Niente allarmismo, ma mantenere alta l'attenzione. Le misure di contenimento devono essere confermate a prescindere". Sono oltre 200 gli specialisti presenti al convegno presieduto dalla dottoressa Chiara Iaria, direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali-ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo, e dalla dottoressa Antonina Franco, direttore UOC Malattie Infettive ospedale Umberto I di Siracusa.

Milioni

Sulla variante Xbb il prof. Andreoni rileva: "Abbiamo capito che in questa fase sul Covid-19 non dobbiamo fare allarmismo, ma dobbiamo fare attenzione. I dati che provengono dalla Cina ci dicono che questa nuova variante Xbb sta iniziando a circolare ed è diventata nettamente prevalente. Oggi siamo quasi al 90% e si stimano 67 milioni di casi in Cina". Il virus ha sicuramente "perso virulenza ed è l'immunità della popolazione che fa la differenza. Quindi, dobbiamo tenere alto questo concetto e vaccinare le persone fragili".

Fragili

Andreoni denuncia "rilassatezza nei confronti della vaccinazione. Ci stiamo allontanando dai 4-6 mesi dall'immunizzazione in cui dobbiamo fare il richiamo soprattutto nelle persone più fragili, questo va detto con grande fermezza". Decisivo il controllo delle varianti, "per vedere se acquisiscono nuovamente virulenza. Se rispondono alle vaccinazioni e come rispondo ai farmaci, sia anticorpi monoclonali sia antivirali, che oggi abbiamo nel nostro armamentario terapeutico". Insomma non dobbiamo "farci cogliere impreparati ed essere pronti a rispondere a un'eventuale ripresa dell'epidemia".

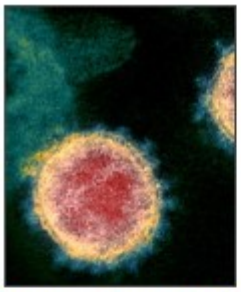
Mascherina

Le misure di contenimento restano valide a prescindere. "Usare la mascherina quando siamo con i soggetti più fragili o quando noi stessi abbiamo qualche infezione respiratoria, lavarsi le mani sono tutte precauzioni che andrebbero mantenute e dovrebbero ormai far parte del nostro bagaglio culturale". Speriamo in futuro di dimenticarci del Covid, ma non di precauzioni comunque efficaci.

Doctor33

mag 26 2023

Covid-19, Andreoni (Simit): mantenere alta attenzione su nuova variante. Misure di contenimento da mantenere



ARTICOLI CORRELATI

09-06-2023 | Covid-19, Oms: epidemia in calo ma aumentano gli Stati con varianti Kraken e Arturo

08-06-2023 | Inchiesta Covid, Crisanti: anticipare zona rossa avrebbe risparmiato vite

26-05-2023 | Covid-19, Oms: diminuzione di contagi e decessi. Il report globale

"Abbiamo capito che in questa fase sul Covid-19 non dobbiamo fare allarmismo ma dobbiamo fare attenzione". Lo ha sottolineato **Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT**nel corso del Meeting Nazionale ***"Malattie Infettive: nuovi modelli di governance clinico-gestionali in Sanità"*** che si è chiuso ieri a Mondello. Il Meeting Nazionale si è proposto come punto di partenza per una nuova sinergia della rete infettivologica nazionale, ma con uno sguardo ai temi di attualità come la nuova variante Xbbdel Covid-19 riscontrata in Cina su cui si è soffermato il prof. Andreoni. "I dati che provengono dalla Cina" ha sottolineato "ci dicono che questa nuova avariante Xbb sta iniziando a circolare ed è diventata nettamente prevalente. Oggi siamo quasi al 90%, si stimano 67 milioni di casi in Cina; il virus ha perso virulenza, ma è l'immunità della popolazione che fa la differenza; quindi, dobbiamo tenere alto questo concetto per vaccinare le persone fragili. In questo momento c'è rilassatezza nei confronti della vaccinazione, ci stiamo allontanando dai 4-6 mesi dall'immunizzazione in cui dobbiamo fare il richiamo soprattutto nelle persone più fragili, questo va detto con grande fermezza. Poi bisogna mantenere alta attenzione su quale virus circola: anche il Ministero lo ha ripetuto, il controllo delle varianti deve essere mantenuto per vedere se le varianti acquisiscono nuovamente virulenza, se rispondono alle vaccinazioni, come rispondo ai farmaci sia anticorpi monoclonali sia antivirali che

abbiamo oggi nel nostro armamentario terapeutico. Dobbiamo seguire queste cose per non farci cogliere impreparati ed essere pronti a rispondere a eventuale ripresa dell'epidemia".

"Certamente si possono abbassare le misure di contenimento, ma la pandemia ci ha insegnato che queste misure devono essere tenute a prescindere dal Covid, per proteggersi da diverse malattie infettive. Avere attenzione, usare la mascherina quando siamo con i soggetti più fragili o quando noi stessi abbiamo qualche infezione respiratoria che noi stessi possiamo trasmettere agli altri, lavarsi le mani sono tutte precauzioni che andrebbero mantenute e dovrebbero far parte del nostro bagaglio culturale. Speriamo in futuro di dimenticarci del Covid ma non di queste precauzioni che dovrebbero essere mantenute".