

Rassegna Stampa

SIMIT - Covid

Dal 1 al 31 gennaio 2022

Si diffonde la variante omicron



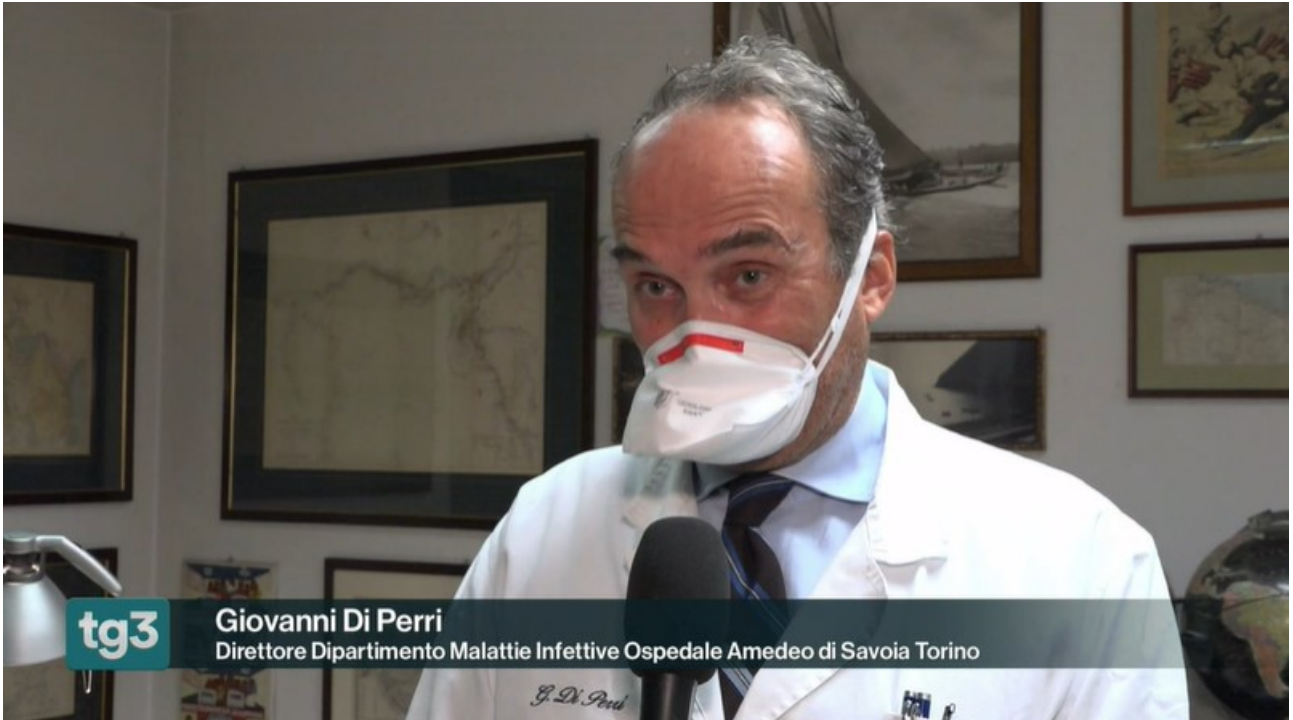
Studio Comunicazione DIESSECOM

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



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



Studio Comunicazione DIESSECOM

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

AGENZIE NAZIONALI

DIRE	7 GENNAIO 2022
LAPRESSE	7 GENNAIO 2022
LAPRESSE	7 GENNAIO 2022
DIRE	8 GENNAIO 2022
AGIR	8 GENNAIO 2022
AGENPRESS	8 GENNAIO 2022
ADNKRONOS	10 GENNAIO 2022
ADNKRONOS	17 GENNAIO 2022
AGENSIR	18 GENNAIO 2022
ASKANEWS	18 GENNAIO 2022
AGIR	18 GENNAIO 2022
AGENPRESS	18 GENNAIO 2022
ADNKRONOS	20 GENNAIO 2022
ADNKRONOS	24 GENNAIO 2022
IL REDATTORE SOCIALE	25 GENNAIO 2022
ADNKRONOS	25 GENNAIO 2022
DIRE – INT. ANDREONI	25 GENNAIO 2022

RADIO

RADIO POPOLARE – INT. ANDREONI	5 GENNAIO 2022
RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. FALCONE	11 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. FALCONE 21 GENNAIO 2022

RADIO POPOLARE – INT. ANDREONI 23 GENNAIO 2022

TV

E' TV MARCHE – INT. TAVIO 3 GENNAIO 2022

TG3 h 19 – INT. ANDREONI 4 GENNAIO 2022

TG3 h 19 – INT. DI PERRI 5 GENNAIO 2022

TG2 POST – INT. ANDREONI 5 GENNAIO 2022

TG LEONARDO – INT. PERNO 7 GENNAIO 2022

RAI 3 – ELISIR – INT. PERNO 10 GENNAIO 2022

TG3 LINEA NOTTE – INT. TAVIO 18 GENNAIO 2022

RAI UNO – UNO MATTINA – INT. ANDREONI 18 GENNAIO 2022

TG LEONARDO – INT. PERNO 20 GENNAIO 2022

SKY TG24 – I NUMERI DELLA PANDEMIA – INT. ANDREONI 20 GENNAIO 2022

TG3 h 14.20 – INT. BONORA 22 GENNAIO 2022

TG5 h 13 – INT. MASTROIANNI 30 GENNAIO 2022

WEB TV

LAPRESSE – INT. PARRELLA 7 GENNAIO 2022

SANITA'33 – INT. ANDREONI 18 GENNAIO 2022

PHARMASTAR TV – INT. ANDREONI 20 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

CORRIERE TORINO – INT. DI PERRI	2 GENNAIO 2022
CRONACA QUI TORINO – INT. DI PERRI	2 GENNAIO 2022
IL GAZZETTINO	2 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO	2 GENNAIO 2022
IL GIORNALE – ED. MILANO – INT. PUOTI	3 GENNAIO 2022
QN/GIORNO/NAZIONE/CARLINO – INT. MASTROIANNI	4 GENNAIO 2022
CORRIERE DELLA SERA – INT. GORI	5 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. PALERMO – INT. CASCIO	5 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO – ED. ROMA	7 GENNAIO 2022
CORRIERE DELLA SERA – INT. GALLI	8 GENNAIO 2022
LA STAMPA – INT. GALLI	8 GENNAIO 2022
LA STAMPA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	8 GENNAIO 2022
IL GIORNALE	8 GENNAIO 2022
CORRIERE DI RIETI	8 GENNAIO 2022
CORRIERE DI VITERBO	8 GENNAIO 2022
IL TEMPO	8 GENNAIO 2022
IL GIORNALE	9 GENNAIO 2022
GIORNALE DI SICILIA – INT. CASCIO	9 GENNAIO 2022
LA STAMPA – INT. DI PERRI	10 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO	10 GENNAIO 2022
CORRIERE DELLA SERA – INT. DI PERRI	11 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

IL GIORNALE – INT. PERNO	12 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. BOLOGNA – INT. VIALE	12 GENNAIO 2022
IL RESTO DEL CARLINO – ED. BOLOGNA – INT. VIALE	12 GENNAIO 2022
L'UNIONE SARDA – INT. GALLI	12 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO	13 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO	13 GENNAIO 2022
IL MATTINO – INT. DI PERRI	13 GENNAIO 2022
IL MATTINO DI PADOVA – INT. CATTELAN	14 GENNAIO 2022
L'ECO DI BERGAMO – INT. GALLI	16 GENNAIO 2022
AVVENIRE	18 GENNAIO 2022
IL GIORNALE	18 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. ROMA – INT. ANDREONI	18 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA	19 GENNAIO 2022
AVVENIRE	20 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. BOLOGNA – INT. VIALE	20 GENNAIO 2022
LA PROVINCIA DI COMO – INT. GALLI	20 GENNAIO 2022
LA PROVINCIA DI SONDRIO – INT. GALLI	21 GENNAIO 2022
LA VERITA'	21 GENNAIO 2022
L'UNIONE SARDA – INT. BABUDIERI	21 GENNAIO 2022
LA PROVINCIA DI CIVITAVECCHIA	22 GENNAIO 2022
IL GIORNALE – ED. PIEMONTE E LIGURIA	23 GENNAIO 2022
GIORNALE DI SICILIA – INT. MAZZOLA	23 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'ECO DI BERGAMO – INT. GALLI	24 GENNAIO 2022
TARANTO BUONASERA	25 GENNAIO 2022
LA NUOVA SARDEGNA – INT. BABUDIERI	27 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA – ED. MILANO – INT. D'ARMINIO MONFORTE	28 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO	28 GENNAIO 2022
GIORNALE DI SICILIA	30 GENNAIO 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL GIORNO – INT. ANDREONI	5 GENNAIO 2022
IL GIORNALE	8 GENNAIO 2022
HUFFINGTON POST	8 GENNAIO 2022
IL GIORNO	9 GENNAIO 2022
CORRIERE ADRIATICO	10 GENNAIO 2022
HUFFINGTON POST	11 GENNAIO 2022
IL MESSAGGERO	12 GENNAIO 2022
AFFARI ITALIANI	13 GENNAIO 2022
IL MATTINO	17 GENNAIO 2022
LEGGO	18 GENNAIO 2022
LEGGO	20 GENNAIO 2022
CORRIERE DELLO SPORT	20 GENNAIO 2022
LA REPUBBLICA	21 GENNAIO 2022
LEGGO	24 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

IL DUBBIO	24 GENNAIO 2022
NUOVO QUOTIDIANO DI PUGLIA	24 GENNAIO 2022
GIORNALE DI SICILIA	28 GENNAIO 2022
IL GIORNALE	28 GENNAIO 2022
LA NAZIONE	29 GENNAIO 2022
IL GIORNO	31 GENNAIO 2022
IL RESTO DEL CARLINO	31 GENNAIO 2022

WEB

CRONACHE MACERATESI – INT. TAVIO	3 GENNAIO 2022
METEOWEB	7 GENNAIO 2022
TODAY – INT. MASTROIANNI	8 GENNAIO 2022
SPRAYNEWS	8 GENNAIO 2022
MONDO LIBERO ONLINE	8 GENNAIO 2022
METEOWEB	8 GENNAIO 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	8 GENNAIO 2022
NOTIZIE DI	8 GENNAIO 2022
LA BUONA SALUTE	8 GENNAIO 2022
LIBERO PORTALE	8 GENNAIO 2022
ZAZOOM	8 GENNAIO 2022
RAGIONIERI E PREVIDENZA	8 GENNAIO 2022
NURSE TIMES	8 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

WEB SALUTE	8 GENNAIO 2022
ASSOCARE NEWS	8 GENNAIO 2022
LA RAMPA	8 GENNAIO 2022
CORRIERE NAZIONALE	8 GENNAIO 2022
LIBERO PORTALE	8 GENNAIO 2022
INDIES	9 GENNAIO 2022
CRONACA DIRETTA	9 GENNAIO 2022
TUTTOSANITA'	9 GENNAIO 2022
AREZZO WEB	9 GENNAIO 2022
EMERGENCY LIVE	8 GENNAIO 2022
RIFDAY	10 GENNAIO 2022
DIMENSIONE INFERMIERE	10 GENNAIO 2022
PANORAMA SANITA'	10 GENNAIO 2022
IN SALUTE NEWS	10 GENNAIO 2022
MILANO POST	10 GENNAIO 2022
INVESTIRE OGGI	10 GENNAIO 2022
MEDICINA24	10 GENNAIO 2022
SOCIALFARMA	10 GENNAIO 2022
SARDEGNA LIVE	10 GENNAIO 2022
IL SUSSIDIARIO	11 GENNAIO 2022
FANPAGE	14 GENNAIO 2022
NURSE TIMES	14 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

TELENUOVO	14 GENNAIO 2022
RAGUSA NEWS	18 GENNAIO 2022
ABRUZZO WEB	18 GENNAIO 2022
YAHOO NOTIZIE	18 GENNAIO 2022
NEWSLETTER OMCEO	18 GENNAIO 2022
INSALUTE NEWS	18 GENNAIO 2022
DOTTNET	18 GENNAIO 2022
LA BUONA SALUTE	18 GENNAIO 2022
LA RAMPA	18 GENNAIO 2022
NEWSONLINE	18 GENNAIO 2022
QUOTIDIANO SANITA'	19 GENNAIO 2022
PANORAMA SANITA'	19 GENNAIO 2022
TUTTOSANITA'	19 GENNAIO 2022
AFORP	19 GENNAIO 2022
BIOETICA NEWS TORINO	19 GENNAIO 2022
INFO NURSE	19 GENNAIO 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	19 GENNAIO 2022
DOCTOR33	19 GENNAIO 2022
EMERGENCY LIVE	23 GENNAIO 2022
IL FARO ONLINE	24 GENNAIO 2022
MESSINA TODAY	25 GENNAIO 2022
INSALUTE NEWS	25 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

IL SUSSIDIARIO

25 GENNAIO 2022

DICA33

27 GENNAIO 2022

STRETTOWEB

31 GENNAIO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Agenzie nazionali

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Andreoni: “Le nuove misure decise dal Governo non ridurranno i contagi”

📧 Francesco Demofonti 📧 f.demofonti@agenziadire.com 📅 7 Gennaio 2022 🏥 Sanità

L'infettivologo: "Con l'abolizione della quarantena per i vaccinati e la Dad solo con tre o quattro studenti positivi, c'è il rischio che i casi aumentino ancora"



ROMA – Il primario di Infettivologia e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), **Massimo Andreoni**, boccia i **provvedimenti decisi dal Governo** per frenare l'ondata di nuovi contagi provocata dalla variante Omicron. “Le misure che si stanno mettendo in atto non sono tanto rivolte a ridurre i numeri delle nuove infezioni – ha spiegato il medico, ospite della trasmissione ‘Gli inascoltabili’ su ‘New Sound Level’ – **Mandare una classe in Dad solo quando ci sono 3 o 4 contagiati** a seconda del livello scolastico, **togliere la quarantena ai soggetti vaccinati** oppure rivedere i tempi d’isolamento, sono tutte **misure che potenzialmente possono far aumentare i numeri dei positivi piuttosto che ridurli**”.

Andreoni ha poi spiegato che **“gli ultimi interventi sono rivolti più al contenimento dei casi gravi e della pressione sugli ospedali** perché siamo in difficoltà, **continuiamo ad avere un numero di accessi in terapia intensiva** e, ahinoi, anche di decessi mal sopportabili dalla sanità pubblica. Quindi capite che le ultime decisioni sono più finalizzate a questo che non al contenimento dei numeri”. Per quanto riguarda le possibili evoluzioni della pandemia, il direttore scientifico Simit non si è sbilanciato: “Per il futuro ci vorrebbe la sfera magica. Diciamo che **mi aspetto il picco per metà gennaio**, ancora per qualche giorno questi numeri si manterranno sicuramente molto alti per l’effetto delle festività natalizie da metà gennaio potremmo scavallare e passare dall’altra parte della vetta”.

Andreoni ha aggiunto: **“Penso che la pressione sugli ospedali non diventerà insostenibile**, i dati che abbiamo a disposizione ci fanno credere che **la variante Omicron sia meno patogena e virulenta rispetto alle altre**. C’è grande pressione sugli ospedali ma credo che non si arriverà a quel collasso registrato tra la seconda e la terza ondata”. L’infettivologo si è detto convinto che “noi stiamo pagando e nel prossimo futuro **pagheremo tutto ciò che non è stato fatto in tema di diagnosi, prevenzione e cura di tante altre malattie**, non solo i tumori. Sotto tantissimi aspetti gli ospedali in questo momento non stanno dando quello che devono dare. **Tutto ciò che sta accadendo sta privando le persone di una buona sanità e purtroppo molte persone moriranno**”, ha concluso Andreoni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LAPRESSE

WHERE THE NEWS IS 

Scuola: Andreoni (Simit), riaprire ora è rischioso meglio 15 giorni Dad

7 Gennaio 2022

Roma, 7 gen. (LaPresse) – Riguardo alla riapertura delle scuole il prossimo 10 gennaio “in questo momento non è un rischio calcolato”. Lo dice a LaPresse il professor Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). “La valutazione è sociologica e politica – spiega – ma per quanto riguarda un giudizio prettamente epidemiologico due settimane di dad potrebbero essere ragionevoli. Porterebbero dei benefici nell'aiutarci a scavalcare il picco della collina dei contagi che stiamo arrivando proprio in questo lasso di tempo”.

© Copyright LaPresse - Riproduzione Riservata

LAPRESSE

WHERE THE NEWS IS 

Covid, il Cotugno di Napoli aumenta terapie intensive: “Cure domiciliari per evitare collasso ospedali”

Il direttore del reparto Malattie infettive Roberto Parrella: "Ci aspettiamo il picco entro fine gennaio"

7 Gennaio 2022

(LaPresse) Per far fronte alla quarta ondata l'Ospedale Cotugno di Napoli ha convertito tutti i reparti in posti letto Covid oltre ad aumentare le terapie intensive. “Ci aspettiamo il picco entro fine gennaio, per evitare il collasso delle strutture sanitarie è bene insistere sulle terapie domiciliari”, così ai microfoni di LaPresse Roberto Parrella, direttore del reparto Malattie Infettive dell'ospedale Cotugno.

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

© Redazione  redazioneweb@agenziadire.com  8 Gennaio 2022  Sanità

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali interviene nel dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni



ROMA – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo **la Simit prova a fare chiarezza**. "Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti- sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT- Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. **Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi**. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. **I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi** (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%". "Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi- conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".

Studio Comunicazione DIESSECOM



SIMIT – Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione....

Fabio Dell'Amico - 8 Gennaio 2022

0

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono...

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione

SANITÀ

| 8 Gennaio 2022 |

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili

AgenPress. "Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione" sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT-.

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT –.

Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi.

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%.

Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili.

L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Andreoni: "Deltacron non sorprende, possibile riassortimento virus"

10 gennaio 2022 | 13.58
LETTURA: 1 minuti



"Sappiamo poco e al momento è impossibile dire se sarà dominante e con quali sono le caratteristiche"

La scoperta a Cipro di Deltacron, ovvero il mix tra varianti Delta e Omicron, "è **un evento possibile e atteso, le varianti emerse recentemente possono aver aggiunto alcune mutazioni e quindi l'unione di Delta con Omicron non è sorprendente**. In virologia esiste il riassortimento dei virus per formarne uno completamente nuovo, i coronavirus possono farlo. Deltacron potrebbe essere un nuovo virus che ha messo insieme mutazioni vecchie e nuove o un riassortimento virale. **Servono più elementi però, non sappiamo quasi nulla di Deltacron e al momento è impossibile dire se sarà dominante e con quali sono le caratteristiche**". Lo sottolinea all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Secondo Andreoni, Deltacron "deve essere un monito" perché "lasciare circolare il virus vuol dire creare nuove varianti e vivere nell'attesa spasmodica di capire se saranno pericolose".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Quarantena covid ridotta con terza dose vaccino, cosa dicono esperti

17 gennaio 2022 | 14.53
LETTURA: 4 minuti



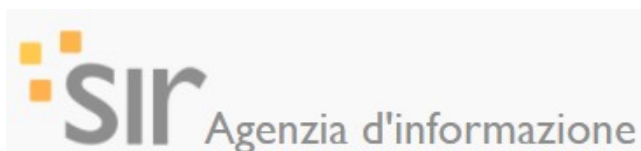
Andreoni

Sull'ipotesi di una riduzione della quarantena per i Covid-positivi asintomatici vaccinati "c'è troppa fretta e non ci sono garanzie che non ci siano casi di super diffusori. Direi che stiamo facendo troppi passi tutti insieme". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Andreoni è molto cauto sulla possibilità di poter intervenire nella rimodulazione delle quarantene per chi è asintomatico e con tre dosi di vaccino. "E' proprio sul problema che gli asintomatici sfuggivano ai controlli che si è costruito il modello dei tamponi - ricorda l'infettivologo - Ora la vaccinazione crea una ulteriore variabile, ma non c'è una regola assoluta. I 7-10 giorni lasciano un margine di sicurezza affinché la capacità di essere molto infettivi possa scendere. In un momento in cui il virus circola molto, in cui la variante Delta è ancora presente, non credo sia saggio muoversi sulla strada di una riduzione delle quarantene".

Mastroianni

"I Cdc" americani "raccomandano una riduzione delle quarantene" per Covid. "Credo che anche in Italia sia arrivato il momento di una riflessione nella gestione soprattutto degli asintomatici, ma con alcune accortezze anche alla luce della possibilità di delegare il controllo alla responsabilità del cittadino. Ma sulla tempistica si potrebbe riflettere. Quello che mi preoccupa ancora è che Omicron non ha soppiantato del tutto Delta che continua a circolare. Se nelle prossime settimane avremo una maggior certezza del quadro, si potrebbe pensare ad una riduzione dell'isolamento per chi è positivo asintomatico, ma che ha fatto anche la dose booster". Così all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma.

Studio Comunicazione DIESSECOM



EMERGENZA SANITARIA

Coronavirus Covid-19: Simg e Simit, linee guida per le cure domiciliari. "Evidenza scientifica unico criterio di riferimento"

18 Gennaio 2022 @ 19:23



L'evidenza scientifica come unico criterio di riferimento per guidare i pazienti affetti da Covid-19 nelle cure domiciliari. Di fronte all'aumento dei contagi legati a Omicron, la Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie) e la Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) intervengono in una nota per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche, sulla base delle regole prescrittive dettate dagli enti regolatori, per l'Italia l'Aifa. "L'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi", scrivono le due società scientifiche ricordando che "l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente".

In campo Covid-19, si legge ancora nel testo, "restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione". Quest'ultimo aspetto "deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – Mews -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index)d". A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, "in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-Sars-CoV-2".

Questi rimedi terapeutici, conclude il documento, "rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con Covid-19 di grado lieve-moderato".

(G.P.T.)

Studio Comunicazione DIESSECOM

CORONAVIRUS Martedì 18 gennaio 2022 - 15:44

Covid, SIMG-SIMIT: cure domiciliari? Decide medico in base quadro clinico

No improvvisazioni o utilizzo inappropriato farmaci

Roma, 18 gen. (askanews) – L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività. "In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida": la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi. In particolare, SIMG e SIMIT affermano che "l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

“In campo COVID-19 – ribadiscono le società scientifiche – restano tutt’oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutico. In particolare, l’astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l’utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest’ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – MEWS -, soprattutto con l’applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index)d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull’evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall’ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2”.



SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari....

Fabio Dell'Amico - 18 Gennaio 2022

0

L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi...

SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari

CORONAVIRUS

| 19 Gennaio 2022 |

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche

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

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Studio Comunicazione DIESSECOM

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti - saturimetro - e scale - MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVi(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Covid, rimandare cure no vax? Il 'no' di Bassetti, Andreoni e Falcone

20 gennaio 2022 | 16.42
LETTURA: 3 minuti



Gli infettivologi e virologi nettamente contrari alla distinzione tra vaccinati e non vaccinati. Rimandare le cure e le operazioni non urgenti per dei pazienti no vax? "Io sono sempre stato duro nello spingere le persone a vaccinarsi" contro Covid-19, "ma non possiamo dire che se non sei vaccinato non ti curo. Non è corretto. Gli ospedali devono avere dei percorsi per chi non è vaccinato, ma che deve poter fare un intervento programmato in sicurezza. Personalmente non lo trovo giusto rimandare gli interventi e se lo avessero fatto nel mio ospedale non sarei stato molto contento". E' netto il 'no' di **Matteo Bassetti**, direttore della Clinica di malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova, che commenta così all'Adnkronos Salute le polemiche che hanno investito l'Istituto ortopedico Galeazzi di Milano e il direttore sanitario Fabrizio Pregliasco, per la scelta di rinviare le operazioni non urgenti per i pazienti fragili.

Dello stesso parere **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): "Non deve esserci nessuna distinzione davanti la malattia tra vaccinati e non. Avere una preferenza - ha commentato all'Adnkronos Salute - creerebbe un contenzioso enorme, perché già oggi abbiamo molte malattie che derivano da stili di vita sbagliati, ma che noi curiamo lo stesso. Penso all'alcolismo o al tabagismo".

Netto anche il giudizio del virologo **Marco Falcone**, professore associato di Malattie infettive dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): "Lo stato vaccinale delle persone non può essere un criterio per selezionare chi deve essere operato prima o deve essere operato dopo", e "qualsiasi tentativo di discriminazione nell'accesso alle cure tra i non vaccinati e i vaccinati è da rigettare totalmente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Non si può far valere un meccanismo di penalizzazione per ciò che riguarda l'accesso alle cure perché - insiste Falcone - questo farebbe venir meno il concetto universalistico del nostro sistema sanitario nazionale pubblico e ci fa pensare ad alcuni Paesi che non sono come l'Italia, in cui le persone sovrappeso non vengono operate oppure devono pagare di più l'assicurazione perché hanno più complicanze. Noi - ammonisce il medico - non possiamo andare verso una discriminazione che poi crea una spaccatura sociale. Bisogna far capire a chi non si vaccina che sta sbagliando e chi non lo capisce probabilmente si infetterà. Ma già rischiano di più un'infezione tendenzialmente mortale, discriminarli pure sull'accesso alle cure mi sembra davvero troppo".

"La cosa va stroncata sul nascere - avverte il segretario Simit - se no creiamo una reale divisione tra i cittadini che potrebbe portare anche a conseguenze pericolose. Questo è quello che soprattutto i medici devono evitare, cioè fare distinzioni tra vax e no vax. Il medico - ricorda il virologo - ha il dovere di curare tutti i cittadini indipendentemente da linea politica, colore, razza e anche dall'idea sulle vaccinazioni. Poi quelli che non si ritrovano nelle posizioni dei no vax le criticano, ma non certo posticipandogli gli interventi chirurgici".

"Seppur dal punto di vista personale potrei anche essere d'accordo nel pensare 'non si è vaccinato quindi adesso aspetta perché se si prende il Covid poi ci dobbiamo accollare non solo l'intervento di alluce valgo ma pure il ricovero per Covid', dal punto di vista di posizione medica questo può creare delle discriminazioni e dei precedenti che si prestano intanto a dei ricorsi di tipo giudiziario e poi a dare voce a una categoria minimale, perché - rimarca Falcone - i no vax rappresentano una piccolissima percentuale che però sui media hanno una rilevanza pari alla maggioranza delle persone. Quindi, se noi andiamo ad alimentare polemiche e discriminazioni con questa piccola percentuale, rischiamo solo di dar voce a delle istanze che di per sé sono sbagliate, ma che rischiano poi addirittura di diventare giuste nel momento in cui queste persone vengono a essere discriminate sull'accesso a servizi di salute non Covid".

Covid, Andreoni: "Con variante Omicron fine pandemia? Presto per dirlo"

24 gennaio 2022 | 10.44
LETTURA: 1 minuti



"I giovani devono fare la dose booster, unico scudo contro Omicron"

"Fare previsioni con un virus così variabile è sempre molto complicato. Credo che quello dell'Oms sia solo un auspicio ma, oggi, non ci sono elementi sufficienti per dire che con Omicron è arrivata la fine della pandemia. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po'". Così Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commenta all'Adnkronos Salute quanto affermato dal direttore generale dell'Oms per l'Europa, il quale ha detto che è "plausibile" che con la variante Omicron l'Europa "si stia avviando alla fine della pandemia".

"Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica - osserva Andreoni - e anche l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e i guariti è indicativa di una endemia". Secondo l'infettivologo "questo elemento non ci porta molte garanzie sul fatto che non si possa affacciare un'altra variante con caratteristiche che rendano i vaccini meno efficaci", avverte.

"La dose booster deve essere fatta anche dai più giovani che hanno fatto le due dosi e non solo dagli anziani e dai fragili - sottolinea Andreoni - I dati sul richiamo ci testimoniano l'efficacia del booster contro Omicron perché evita le ospedalizzazioni e le malattie gravi ma è molto contagiosa. Lo vedo da quello che avviene in ospedale, Omicron è meno patogena di Delta ma se non hai fatto il booster riesce a insinuarsi e in molti soggetti, magari con patologie pregresse, può creare dei problemi".

Studio Comunicazione DIESSECOM



25 gennaio 2022 ore: 14:08
SALUTE

RS

Vaccino, Andreoni (Simit): genotossigenicità? Nessun fondamento

[f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [e](#) [p](#)

Genotossigenicità e vaccino anti Covid-19. L'agenzia Dire ne ha parlato con il professore Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive e professore ordinario di Malattie infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università di Roma Tor Vergata

RS

Studio Comunicazione DIESSECOM

Variante Omicron fine pandemia? Cosa dicono Oms e esperti

25 gennaio 2022 | 00.04
LETTURA: 8 minuti



Il monito del dg Oms, le parole di Bassetti, Andreoni e Ciccozzi sul tema

La variante Omicron segnerà davvero la fine della pandemia di covid? "Plausibile" secondo il dg Oms Europa - almeno fino a domenica scorsa - che fa riferimento all'ingresso "in una nuova fase". Prudenza, però, perché è un "errore presumere" un epilogo immediato e 'in discesa' per il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità che oggi ha lanciato un nuovo monito. Accanto ai giudizi articolati dell'Oms, le opinioni degli esperti sul tema che però concordano sul fatto che la nuova mutazione "potrebbe" portare alla fine della pandemia avvicinandosi "molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica". Ma per ora, chiariscono, i dati sono ancora insufficienti per poter giungere a una sentenza definitiva.

IL MONITO OMS

"Imparare a convivere con Covid 19 non può significare che diamo a questo virus la libertà di circolare. Non può significare che accettiamo quasi 50mila morti a settimana. Non può significare che accettiamo un onere inaccettabile per i nostri sistemi sanitari", e per gli "operatori esausti" che ogni giorno "tornano in prima linea". Esistono "diversi scenari su come potrebbe andare la pandemia e su come potrebbe finire la fase acuta, ma è pericoloso presumere che Omicron sarà l'ultima variante o che siamo alla fine dei giochi. Al contrario, a livello globale le condizioni sono ideali per l'emergere di più varianti". Questo il monito lanciato ieri dal direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, nel suo discorso alla 150esima sessione dell'Executive Board dell'Oms.

"Per cambiare il corso della pandemia, dobbiamo cambiare le condizioni che la stanno guidando. Riconosciamo che tutti sono stanchi di questa pandemia - ha osservato - che le persone sono stanche delle restrizioni ai movimenti, ai viaggi e alle altre libertà; che le economie e le imprese stanno soffrendo; che molti governi stanno camminando su un filo, cercando di bilanciare ciò che è efficace" contro il virus "con ciò che è accettabile" per la società. "Ogni Paese si trova in una situazione unica e deve tracciare una via d'uscita dalla fase acuta della pandemia con un approccio attento e graduale", ha esortato pur riconoscendo che "non ci sono risposte facili". Ma se i Paesi utilizzano le strategie e gli strumenti oggi disponibili "in modo completo - ha assicurato - possiamo porre fine alla fase acuta della pandemia quest'anno: possiamo porre fine a Covid come emergenza sanitaria globale e possiamo farlo" nel 2022.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Ciò non toglie, ha spiegato Tedros, che Omicron pone ancora una sfida importante: "Questa domenica - ha ricordato - segna 2 anni da quando ho dichiarato Covid un'emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale, il più alto livello di allarme, e all'epoca c'erano meno di 100 casi e nessun decesso segnalato al di fuori della Cina. Due anni dopo sono stati segnalati quasi 350 milioni di casi e oltre 5,5 milioni di morti, e sappiamo che questi numeri sono sottostimati. In media, la scorsa settimana sono stati segnalati 100 casi ogni 3 secondi e qualcuno ha perso la vita a causa di Covid ogni 12 secondi. Da quando Omicron è stato identificata per la prima volta solo 9 settimane fa, più di 80 milioni di casi sono stati segnalati all'Oms, più di quelli segnalati nell'intero 2020. Finora l'esplosione dei casi non è stata accompagnata da un aumento dei decessi". Alla luce di questo scenario "le domande che molti si pongono sono: A che punto siamo? E quando finirà?".

Cruciale sarà l'equità vaccinale, ha ribadito il Dg Oms. "I vaccini da soli non sono il biglietto d'oro per uscire dalla pandemia - ha ripetuto - Ma non c'è via d'uscita se non raggiungiamo il nostro obiettivo condiviso di vaccinare il 70% della popolazione di ogni Paese entro la metà di quest'anno. Abbiamo una lunga strada da percorrere. Allo stato attuale, 86 Stati membri in tutte le regioni Oms non sono stati in grado di raggiungere l'obiettivo dello scorso anno di vaccinare il 40% delle loro popolazioni e 34 Stati membri, la maggior parte dei quali in Africa e nella regione del Mediterraneo orientale, non sono stati in grado di vaccinare nemmeno il 10% della loro popolazione. L'85% della popolazione africana deve ancora ricevere una singola dose di vaccino. Semplicemente non possiamo porre fine alla fase di emergenza della pandemia a meno che non colmiamo questo divario".



IL PARERE DEGLI ESPERTI

"Fare previsioni con un virus così variabile è sempre molto complicato. Credo che quello dell'Oms sia solo un auspicio ma, oggi, non ci sono elementi sufficienti per dire che con Omicron è arrivata la fine della pandemia. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po'", afferma **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

"Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica - osserva Andreoni - e anche l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e i guariti è indicativa di una endemia". Secondo l'infettivologo "questo elemento non ci porta molte garanzie sul fatto che non si possa affacciare un'altra variante con caratteristiche che rendano i vaccini meno efficaci", avverte.

"La dose booster deve essere fatta anche dai più giovani che hanno fatto le due dosi e non solo dagli anziani e dai fragili - sottolinea Andreoni - I dati sul richiamo ci testimoniano l'efficacia del booster contro Omicron perché evita le ospedalizzazioni e le malattie gravi ma è molto contagiosa. Lo vedo da quello che avviene in ospedale, Omicron è meno patogena di Delta ma se non hai fatto il booster riesce a insinuarsi e in molti soggetti, magari con patologie pregresse, può creare dei problemi".

Vaccino, Andreoni: “Genotossicità? Nessun fondamento”

© Francesco Demofonti  f.demofonti@agenziadire.com  25 Gennaio 2022  Sanità

Per il direttore scientifico della Società italiana malattie infettive si tratta di "discorsi pretestuosi anche per i farmaci da banco"



ROMA – **Genotossicità e vaccino anti Covid-19**: è uno degli ultimi argomenti portati avanti da quanti sostengono che i vaccini a Rna possano, a lungo termine, provocare l’insorgenza di un tumore. L’agenzia Dire ne ha parlato con il **professore Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit)** e professore ordinario di Malattie infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia dell’università di Roma Tor Vergata.

Professor Andreoni, quanto c’è di vero in questa eventuale relazione? Possibile che tra qualche anno i vaccini a Rna che stiamo utilizzando per arginare il coronavirus possano determinare la presenza di neoplasie?

“I rischi sono bassissimi, per non dire nulli, dato che in medicina il nulla non esiste mai, ma sono ipotesi basate su dati quantomai controversi e privi di particolare fondamento. **Si parte infatti dall’idea che sia il lipide trasportatore dell’Rna in qualche modo in grado di poter generare una genotossicità**, cioè alterazioni geniche che poi possono portare allo sviluppo di tumori. Si tratta di un’ipotesi abbastanza velleitaria, **nel senso che si può sostenere per qualsiasi farmaco un possibile danno a livello genetico che possa poi anche portare allo sviluppo di cancro**. Qui, ovviamente, l’elemento che fa scaturire questa ipotesi è che si sta ragionando con l’Rna messaggero. Quindi, spiegandolo in maniera semplice, con uno segnale che viene dato alla cellula al fine di produrre una determinata proteina che è lo spike. Per quanto riguarda l’Rna messaggero bisogna tenere presente che quella che viene fornita attraverso la vaccinazione è una quantità irrisoria rispetto all’Rna messaggero che il virus introduce nel nostro organismo quando ci infetta. Stiamo quindi parlando di quantità nettamente inferiori rispetto a quello che viene per l’infezione naturale”. Quindi, “l’ipotesi che quell’Rna messaggero possa dare delle alterazioni genetiche che sviluppano il cancro, ammesso che fosse vera- chiarisce Andreoni alla Dire- sarebbe certamente molto meno rilevante delle informazioni genetiche che il virus stesso ci riferisce quando ci infetta. Dunque si parla di ipotesi non sostenute da prove tecniche. Questo è tanto vero che **Emma non ha ritenuto importante fare studi di genotossicità**, proprio perché è l’ipotesi di partenza a non essere suffragata da elementi validi. Mi sembra davvero un’ipotesi molto pretestuosa”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Professor Andreoni la vaccinazione tra gli adulti sta correndo, a differenza di quella nei bambini tra i 5 e gli 11 anni, che è ancora lenta. Basti pensare che alle 6.15 di questa mattina, nella fascia 5-11 anni, il 29,03% ha ricevuto la prima dose anti Covid-19 e solo l'8,29% ha completato il ciclo vaccinale. Alcune persone che trovano spazio in televisione stanno cavalcando proprio questo argomento di cui abbiamo appena parlato, quello appunto della tossigenicità correlata al vaccino anti coronavirus. Secondo lei sono messaggi destinati a cadere nel vuoto o rischiano di impaurire definitivamente i genitori che ancora non sono convinti di vaccinare i propri figli?

“Credo che man mano che usciranno i dati questa paura progressivamente si ridurrà, come si è ridotta anche nei soggetti adulti. **È chiaro che nei bambini si ha sempre una maggiore attenzione, sia da parte della sanità, che non a caso ha autorizzato successivamente il vaccino nei bambini più piccoli**, anche perché successivamente sono stati fatti gli studi, sia da parte dal genitore stesso, che ovviamente è più propenso a vaccinare sè stesso ed è un po' più timoroso quando si parla del proprio figliolo”. Andreoni vuole, però, ricordare che “nella classe di vaccinazione delle età più piccole si parla ormai di più di 10 milioni di soggetti vaccinati in tutto il mondo. Quello che si sta segnalando sempre di più riguarda invece gli effetti gravi della malattia, anche nei bambini più piccoli. Quindi il sommarsi di queste due cose, cioè l'esperienza che si fa su una numerosità sempre più grande e il fatto che siano segnalati casi gravi nei bambini, credo che porterà sempre di più le persone a vaccinarsi e a non andare appresso a notizie che non hanno fondamento”.

Professore, prima ha parlato di rischio eventuale anche da assunzione di farmaci. Esiste un rischio tossigenicità anche per i farmaci da banco?

“Effetti sulla genotossicità, che è sempre molto difficile a dimostrarsi e a comprendersi, idealmente possono essere fatti da tante sostanze diverse, addirittura anche da alcuni eccipienti presenti nei farmaci. La compressa che noi prendiamo non è costituita solo da farmaco ma anche da eccipienti. Su questi sono stati fatti numerosi studi, ma **chiunque potrebbe sostenere che dopo 30 anni di assunzione di un farmaco da banco alla fine quello stesso farmaco possa far sviluppare un tumore su base genica**. Potrebbe dirlo chiedendo di trovare dati che vadano contro questa affermazione. Sono, però, sempre affermazioni che lasciano il tempo che trovano, perchè i farmaci e i vaccini che utilizziamo hanno un costo beneficio superiore a qualsiasi possibile ipotesi di danno a distanza. E se fosse così, insisto a dire, non utilizzeremmo alcun nuovo farmaco prima che questo farmaco abbia trenta, quaranta anni di sperimentazione che, tra l'altro, non capisco sui chi dovrebbe essere fatta. Si tratta di discorsi pretestuosi fatti per cercare di difendere una posizione, che può essere rispettabile ma che deve essere portata con argomentazioni che scientificamente devono essere più valide”. **I farmaci vengono approvati “dopo una sperimentazione che viene ritenuta sufficiente da organi terzi**, cioè da persone che non hanno interessi specifici sulla commercializzazione di quel farmaco- ribadisce Andreoni, intervistato dalla Dire- persone specialiste nell'argomento e che valgono molto di più di chiunque di noi parli in maniera non appropriata quando si sofferma su queste cose”.

Professor Andreoni, allora perchè tutto questo polverone sulla eventuale tossigenicità dei vaccini anti Covid-19 non viene alzato sulla eventuale tossigenicità dei farmaci da banco?

“Certamente perchè in questo momento **il vaccino anti Covid è un argomento di enorme interesse e di grande visibilità**. Quindi, ognuno si bea a parlare di queste cose perchè ha una visibilità parlando di queste tematiche e questo può essere detto anche per me stesso ovviamente, ognuno può ritenere quello che crede. Ritengo che ognuno debba avere le proprie competenze e le proprie specificità. Certamente **nessuno di noi fa prescrizioni a cuor leggero, ognuno di noi è abituato a fare le prescrizioni quando i farmaci e i vaccini, secondo quelle che sono le regole che la scienza ci dà, hanno dimostrato prove inconfutabili di efficacia**. Parlare sul possibile rischio di un farmaco da banco non raccoglierebbe ovviamente grande interesse, anche perchè poi i cittadini sono talmente abituati a prenderlo che chi lo dice sarebbe magari poco creduto. Invece **è facile ‘sparare’ contro un nuovo farmaco o un nuovo vaccino**– conclude- perchè evidentemente non c’è ancora quella abitudine all’assunzione o alla somministrazione che renderebbe poco credibile chi ne discute. Quindi, **parlare su cose nuove, fare affermazioni fantasiose è uno sport semplice che, normalmente, riesce bene a chi si dedica a queste cose**”.

Radio

Studio Comunicazione DIESSECOM

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



L'obbligo vaccinale per gli over-50, il futuro della Gkn e le altre notizie della giornata

5 GENNAIO 2022 | DI REDAZIONE



Bozza Dpcm, si va verso l'obbligo vaccinale per gli over-50

Il Consiglio dei ministri che deve decidere le nuove norme sul Covid è ancora in corso, dopo una giornata di litigi e mediazioni tra i partiti e con Draghi. Circola una bozza secondo la quale verrebbe introdotto l'obbligo di super Green Pass per il lavoro, ma solo per gli over 50 e obbligo vaccinale secco per tutti gli altri ultracinquantenni. Super Green Pass obbligatorio per tutti, invece, per andare dal parrucchiere, nei centri commerciali, in banca, negli uffici comunali. Le scuole probabilmente riapriranno regolarmente il 7 e il 10 gennaio. Alle superiori, con tre casi in una classe scatterà la Dad solo per i non vaccinati, con quattro positivi invece tutti a casa. Ma questa è appunto solo l'ipotesi trapelata da Palazzo Chigi, si aspetta la fine del consiglio dei ministri. La Lega con i 5 stelle spinge per ridurre le restrizioni, Il Pd chiedeva l'obbligo vaccinale per tutta la popolazione. Parla a Radio Popolare l'infettivologo Massimo **Andreoni**: "Il contagio in realtà corre di più tra i giovani, ma con queste misure si potrebbe ridurre la pressione sugli ospedali". Oggi registrati in Italia quasi 190 mila nuovi casi e 231 morti, il tasso di positività sale al 17 per cento. In Francia raggiunti invece i 335 mila positivi al giorno e Macron usa toni molto duri "Continuerò a rompere le balle ai non vaccinati, sono irresponsabili e non degni di essere definiti cittadini"

Studio Comunicazione DIESSECOM



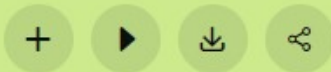
https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-risveglio/puntata/delta-e-omicron-212025-AERkhB7?refresh_ce=1&fbclid=IwAR0J3dE28Fn2dNr3ozxfJRhK14L0Py72vfFt50GjzMely8wvB5utu_zhopMA



OBIETTIVO SALUTE - RISVEGLIO — 11/01/2022

Delta e Omicron

Delta e Omicron: a che punto siamo? Ne parliamo a Obiettivo Salute risveglio...



Delta e Omicron: a che punto siamo? Ne parliamo a Obiettivo Salute risveglio con il prof. **Marco Falcone**, associato di Malattie Infettive all'Università di Pisa e membro del consiglio direttivo della Simit, Società Italiana di Malattie Infettive e tropicali



<https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute/puntata/trasmissione-21-gennaio-2022-031914-AENI4P9>



OBIETTIVO SALUTE — 21/01/2022

Chi si è infettato con la variante Alfa o Delta si può reinfettare con Omicron? La parola all'esperto

Gli anticorpi che si sviluppano a partire dall'incontro con alcuni virus che causano il comune raffreddore...



Gli anticorpi che si sviluppano a partire dall'incontro con alcuni virus che causano il comune raffreddore potrebbero proteggere in maniera crociata da una infezione da SARS-CoV-2. Commentiamo lo studio dell'Imperial College di Londra pubblicato su Nature Communications con il prof. Marco Falcone, associato di Malattie Infettive all'Università di Pisa e membro del consiglio direttivo della Simit, Società Italiana di Malattie Infettive e tropicali, con cui rispondiamo anche alla domanda del giorno: Chi si è infettato con la variante Alfa o Delta si può reinfettare con Omicron? La parola all'esperto

Studio Comunicazione DIESSECOM



Il faccia a faccia tra Letta e Salvini, Omicron dà il via a una nuova fase della pandemia e le altre notizie della giornata

23 GENNAIO 2022 | DI REDAZIONE



Omicron potrebbe rappresentare la fine della pandemia in Europa, ma serve cautela

Oggi hanno parlato due esponenti della sezione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità. Il direttore dell'OMS in Europa, Hans Kluge che ha parlato alla France press. "È plausibile che l'Europa si stia dirigendo verso una sorta di fine della pandemia, per l'immunità derivante dai vaccini e dal contagio che potrebbe toccare il 60% degli europei entro marzo. La variante Omicron ha avviato una nuova fase, ma occorre cautela a causa della versatilità del virus."

Alla BBC *Maria Van Kerkhove*, a capo del gruppo tecnico per il Covid-19 dell'OMS ha ribadito proprio quest'ultimo concetto di cautela: "voi inglesi potreste essere alla fine di questa ondata di Omicron e in una nuova fase della pandemia, ma non è detto che finisca con questa ondata e che omicron sia l'ultima variante".

Dichiarazioni che se da un lato confermano che Omicron apre una prospettiva diversa, dall'altra invitano gli stati a mantenere la cautela.

Massimo Andreoni, presidente della società italiana di malattie infettive.



Studio Comunicazione DIESSECOM

TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

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



Pillole antivirali: “un’altra arma contro il Covid, ma non sostituiscono i vaccini”

By Redazione Video - 3 Gennaio 2022

<https://etvmarche.it/03/01/2022/pillole-antivirali-unaltra-arma-contro-il-covid-ma-non-sostituiscono-i-vaccini/>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. ANDREONI TG3 DELLE 19 DEL 5 GENNAIO

<https://www.rainews.it/notiziari/tg3/video/2022/01/Tg3-ore-1900-del-04012022-d37f80af-79bc-40fb-bcea-ccf68c34dff1.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. DI PERRI TG3 DELLE 19 DEL 5 GENNAIO

<https://www.rainews.it/notiziari/tg3/video/2022/01/Tg3-ore-1900-del-05012022-a9d1870c-5fe0-4937-b68a-0d68fdcdc88c.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. ANDREONI AL TG2 POST 5 GENNAIO

<https://www.rainews.it/rubriche/tg2post/video/2022/01/TG2-Post-del-05012022-c6359849-1c3b-4707-b210-9a3448967b08.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. PERNO AL TG LEONARDO DEL 7 GENNAIO

<https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2022/01/TGR-Leonardo-del-07012022-e4f44a62-ae56-4429-9a2d-e6048b66e8f5.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Rai 3

elisir

PROF. PERNO A ELISIR IL 10 GENNAIO

<https://www.raiplay.it/video/2022/01/Elisir---Puntata-del-10012022-3e6aeb06-5e16-40cd-8f84-ac44f43f6420.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



DOTT. TAVIO AL TG3 LINEA NOTTE IL 18 GENNAIO

<https://www.rainews.it/notiziari/tg3/video/2022/01/TG3-Linea-notte-42f82001-18d6-466e-8fff-fc0bea20f1a6.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. ANDREONI A UNO MATTINA IL 18 GENNAIO

<https://www.raiplay.it/video/2022/01/Unomattina-21a69163-4bbc-4360-b981-71cdb1a26f9c.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. PERNO AL TG LEONARDO DEL 20 GENNAIO

<https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/video/2022/01/TGR-Leonardo-del-20012022-6b65af2c-7bd5-4cbc-9e88-f4205f7064fa.html>

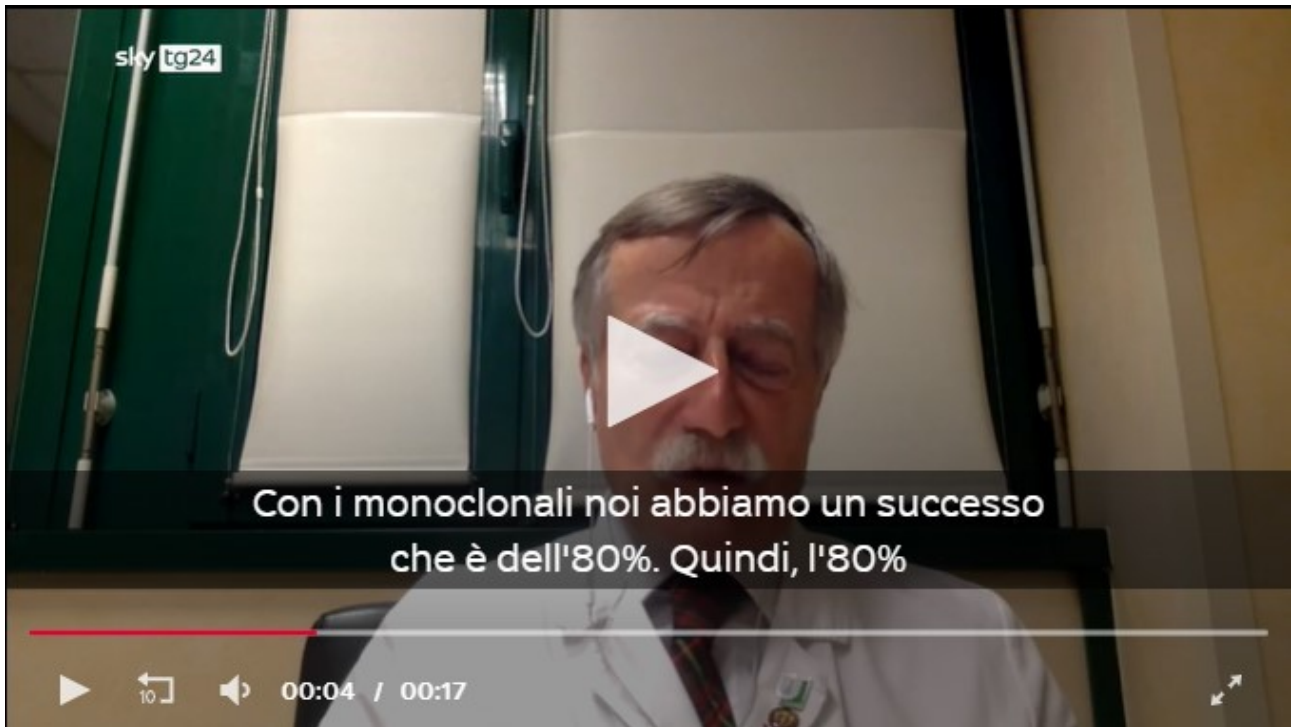


Studio Comunicazione DIESSECOM

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

ANDREONI SU SKYTG24 – I NUMERI DELLA PANDEMIA IL 20 GENNAIO

<https://video.sky.it/news/cronaca/video/andreoni-simit-con-monoclonali-successo-su-80-pazienti-722702>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. BONORA AL TG3 DELLE 14.20 DEL 22 GENNAIO

<https://www.rainews.it/notiziari/tg3/video/2022/01/Tg3-ore-1420-del-22012022-dfbd5e52-9d3e-442e-ae9e-755c62d3d79d.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



PROF. MASTROIANNI AL TG5 DELLE 13 DEL 30 GENNAIO

https://www.mediasetplay.mediaset.it/video/tg5/edizione-ore-1300-del-30-gennaio_F311547801011801



Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Web TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

LAPRESSE

WHERE THE NEWS IS 

<https://www.lapresse.it/coronavirus/2022/01/07/covid-il-cotugno-di-napoli-aumenta-terapie-intensive-cure-domiciliari-per-evitare-collasso-ospedali/>

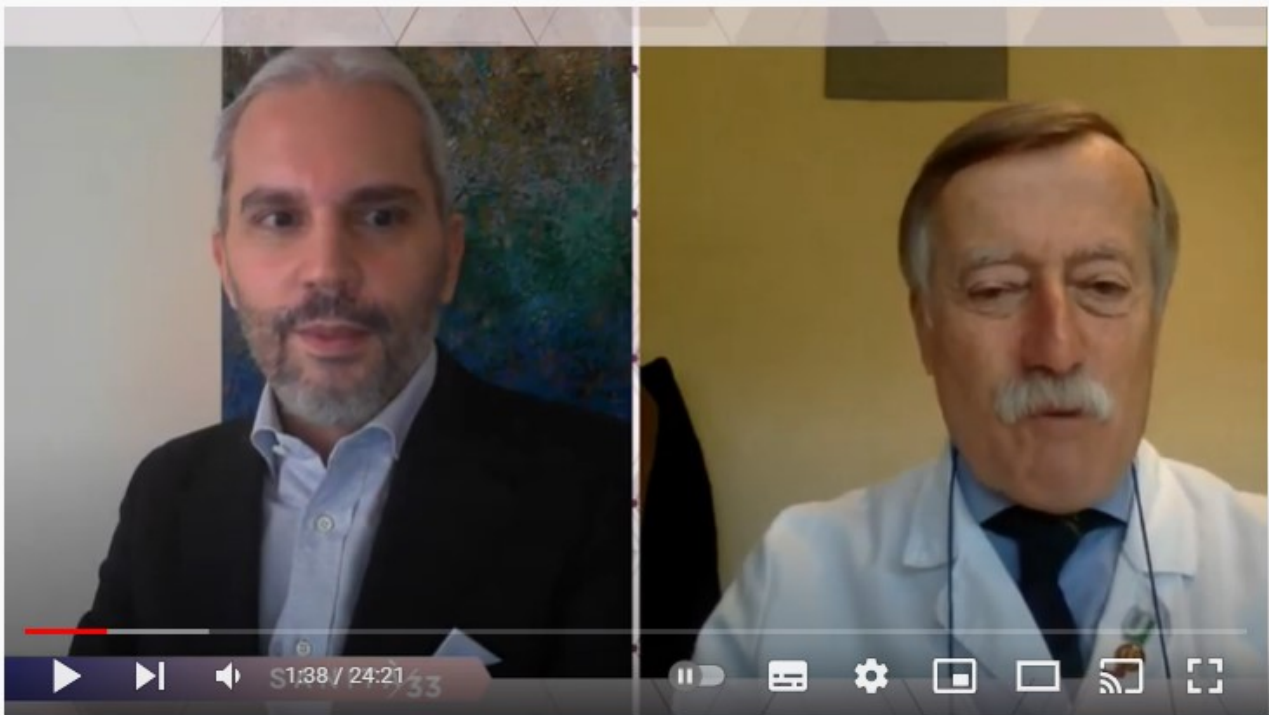


Studio Comunicazione DIESSECOM

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

SANITÀ/33

<https://www.youtube.com/watch?v=clk8gBobi9Y>



Andreoni (SIMIT): "Nuove strategie di intervento su malattie infettive tra COVID, zoster e AMR"

28 visualizzazioni...



0



NON MI
PIACE



CONDIVIDI



SALVA



Sanità33

7 iscritti

ISCRIVITI

Ludovico Baldessin intervista Massimo Andreoni, Professore Ordinario di Malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia e Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Direttore U.O.C. Malattie Infettive Policlinico Tor Vergata e Direttore Scientifico, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

<https://www.pharmastar.it/pharmastartv//covid19/vaccino-covid-lesperto-risponde-alle-domande-pi-frequenti-8502>



Vaccino Covid, l'esperto risponde alle domande più frequenti

Guarda più... Condividi

Vaccino Covid, l'esperto risponde alle domande più frequenti

prof. Massimo Andreoni

Ho avuto il Covid, quando posso sottopormi al vaccino? Devo prima dosare gli anticorpi? Se mi sottopongo alla vaccinazione ma inconsapevolmente ho contratto l'infezione, cosa può succedermi? Abbiamo posto queste ad altre domande al prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico di SIMIT e Direttore della UOC di Malattie infettive e Day Hospital, Dipartimento di Medicina, Policlinico Tor Vergata di Roma.

20-01-2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

https://www.youtube.com/watch?v=pmc7zqSIH_w



PharmaStarTV

71.300 iscritti

ISCRITTO

Ho avuto il Covid, quando posso sottopormi al vaccino? Devo prima dosare gli anticorpi? Se mi sottopongo alla vaccinazione ma inconsapevolmente ho contratto l'infezione, cosa può succedermi? Abbiamo posto queste ad altre domande al prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico di SIMIT e Direttore della UOC di Malattie infettive e Day Hospital, Dipartimento di Medicina, Policlinico Tor Vergata di Roma.

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Stampa nazionale e regionale cartacea

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Di Perri «Prima dell'estate avremo un vaccino aggiornato»

«Il Covid come l'influenza se Omicron è meno grave»

Il Piemonte da domani è pronto a tingersi di giallo dopo 28 settimane in zona bianca. Un cambio di colore dettato dall'aumento dei contagi (ieri 7.450 nuovi casi) e dei posti letto occupati negli ospedali (+20). La Regione: due terzi dei pazienti ricoverati in terapia intensiva non sono vaccinati. Giovanni Di Perri spiega: «Al momento esiste ancora

una grande incognita legata a Omicron. Dipenderà molto dalla conferma che sia meno capace di produrre malattie serie. Se così sarà si potrebbe prendere una buona china, superando la fase emergenziale. L'aumento dei casi non lascia tranquilli, ma la situazione sarebbe stata più complessa se ci fossimo trovati a combattere una nuova variante Delta».

a pagina 5

«Se Omicron meno grave il Covid sarà trattato come un'influenza»

Di Perri: «Per l'estate un vaccino aggiornato»

E lancia l'allarme medici: «Molti lasceranno l'Italia»

Quarta dose

«La faremo sicuramente, ma l'allerta riguarderà i più vulnerabili»

Il Covid avanza e il Piemonte da domani è pronto a tingersi di giallo dopo 28 settimane in zona bianca. Un cambio di colore dettato dall'aumento dei contagi (ieri 7.450 nuovi casi) e dei posti letto occupati negli ospedali (+20). La Regione ha comunicato che due terzi dei pazienti ricoverati in terapia intensiva non sono vaccinati. Solo a Capodanno, su 107 ricoveri, 77 riguardavano persone che non avevano ricevuto il vaccino. Le restanti 30 invece avevano già ottenuto le dosi, ma presentano comunque un quadro clinico serio a causa di patologie pregresse. Tuttavia la preoccupazione per l'aumento dei casi, secon-

do il professor Giovanni Di Perri (direttore del dipartimento di Malattie Infettive all'Amedeo di Savola) non deve lasciare spazio a un'ansia eccessiva. Un nuovo vaccino, gli antivirali e le caratteristiche della variante Omicron (più contagiosa e meno letale, ma servono ulteriori conferme scientifiche), potrebbero infatti segnare una svolta nella lotta alla pandemia.

Professore, cosa dobbiamo aspettarci nei prossimi mesi?

«Al momento esiste ancora una grande incognita legata alla variante Omicron. Dipenderà molto dalla conferma che sia effettivamente meno capace di produrre malattie serie. Se così sarà si potrebbe prendere una buona china, superando la fase emergenziale. L'aumento dei casi non lascia tranquilli, ma la situazione sarebbe stata più com-

plexa se ci fossimo trovati a combattere una nuova variante Delta».

Dovremo imparare a convivere con questo virus?

«Agiremo come se si trattasse di un'influenza, con una vaccinazione periodica per le fasce più fragili della popolazione. Questo sempre se le previsioni e gli auspici venissero confermati. E rimane fondamentale produrre un vaccino più aggiornato e rinnovato».

Quando arriverà?

«Il mio augurio è che sia di-



sponibile entro giugno. La terza dose protegge in maniera soddisfacente, ma i sierici erano stati sviluppati in base alle caratteristiche del primo virus. Per cui la difesa è importante ma non totale. Entro poche settimane comunque avremo anche le pillole antivirali, da assumere nei primi giorni di positività restando nel proprio domicilio. Questo dovrebbe permettere di alleggerire la pressione sugli ospedali».

Il sistema sanitario piemontese finora ha retto bene?

«Credo di sì, dal punto di vista vaccinale abbiamo superato la media attesa dal generale Figliuolo. L'inizio non è stato facile, ma questo vale per tutti. Esiste poi un'altra tematica che andrebbe approfondita a livello nazionale».

Quale?

«L'Italia rischia di diventare un'area di saccheggio. Sta andando in pensione un'intera generazione, a cui ne seguirà un'altra che sarà pagata molto meno. Nascono due domande. I futuri camici bianchi varranno quanto i loro stipendi al ribasso? E siamo sicuri che i giovani siano così disposti a restare? Io credo di no. Oggi si è meno legati professionalmente alla propria terra. Se non garantiremo un'attrattività, formeremo dei grandi medici per gli altri Paesi. Ricordo che una laurea in medicina è pagata per il 92% dalle tasse delle famiglie per sei anni».

Come si potrebbe bilanciare la situazione?

«Nel mondo della sanità solo il 50% dei professionisti lavora concretamente nel campo dell'assistenza. Pochissimo. Metà sono scrivanie inutili, e in parte andrebbero tagliate. Non credo che il cittadino sia contento di pagare le tasse per questa percentuale».

Tornando alla pandemia, cosa si immagina il prossimo settembre?

«Col nuovo vaccino non ripartiremo da zero. Faremo sicuramente una quarta dose, ma l'allerta dovrebbe limitarsi solo alle categorie più vulnerabili».

Nicolò Fagone La Zita
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Giovanni Di Perri, 61 anni, è il direttore del Dipartimento Malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savona

● La sua previsione sul futuro della pandemia è legata alle caratteristiche della nuova variante Omicron che, pare, meno aggressiva della Delta

● Di Perri riflette anche sul futuro della professione medica in Italia: «Una generazione sta per andare in pensione, rischiamo che i nuovi medici lascino

l'Italia»

EDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 3041

Studio Comunicazione DIESSECOM

MARTEDI' 4 GENNAIO ARRIVA IN ITALIA LA PILLOLA ROSSA DELLA MERCK

Covid, c'è la pastiglia spacca virus

Il prof Di Perri: «Questo è l'anno delle cure contro la pandemia»

L'INTERVISTA L'infettivologo Giovanni Di Perri: «Passeremo dalla pandemia alla convivenza con il virus»

«Sarà l'anno delle cure contro il Covid ma i vaccini sarebbero da aggiornare»

Cresce la disponibilità di farmaci e nuove sperimentazioni ma la battaglia contro la malattia non può dirsi ancora vinta
«Ora sappiamo affrontarla con efficacia e più tempestività»

... Se il 2021 è stato l'anno del vaccino, il 2022 sarà quello delle cure. «Sicuramente» afferma con decisione l'infettivologo Giovanni Di Perri, tra i primi in Italia a studiare il Covid e ricevere la protezione contro il contagio all'Amedeo di Savoia. Martedì arriveranno le pillole Molnupiravir della Merck. «Ma dovremo vedere come evolverà la variante Omicron, perché se i contagi diminuissero potremmo passare dalla pandemia che abbiamo vissuto in questi due anni a una endemia. Sarà la fase della "convivenza" con il virus».

Professore, in questi due anni abbiamo imparato a combattere il Covid. La battaglia, ora, volge verso la vittoria?

«Sarà l'anno delle cure, che cominciano a dimostrare la loro efficacia. C'è il Molnupiravir, un farmaco che ha circa un 30% di efficacia ma credo che gli studi a riguardo debbano essere ripetuti. Altro discorso, invece, vale per il Paxlovid della Pfizer, che sembra molto efficace nel prevenire l'ospedalizzazione. Un'ultima speri-

mentazione, poi, si chiama PineTree che è un farmaco endovenoso da fare in ospedale e ha un'efficacia importante, proprio come i monoclonali prima che il virus mutasse. Credo che sarà disponibile presto, ma al momento non è ancora stato inserito nei protocolli».

Le famose pillole contro il Covid che arriveranno martedì? Sostituiranno gli anticorpi monoclonali che, fino a pochi mesi fa, non era neanche utilizzata?

«In questo momento i monoclonali con Omicron non funzionano. Funziona, invece, il Sotrovimab ma è stato commercializzato da poco e non è molto distribuito».

Dovremo abituarci anche al vaccino?

«Credo proprio di sì, ma il vaccino andrà presto aggiornato. Spero entro giugno».

Omicron e la grande circolazione del virus, con sintomi molto simili a un raffreddore e all'influenza, rischiano di mandare nel panico le persone. Che cosa consiglia di fare?

«Fare subito il tampone. Poi, nel caso sia positivo, si usano degli antinfiammatori come l'ibuprofene. Gli steroidi, invece, sono riservati a una fase successiva se insorge l'insufficienza respiratoria».

Cosa ha insegnato il Covid a livello di ricerca?

«Molto. Abbiamo imparato a curare molto più in fretta, soprattutto i malati gravi e gravissimi, non solo nella fase iniziale. La stessa ventilazione polmonare sta avendo una conversione graduale a misure meno invasive dell'intubazione, perché il polmone è più delicato. Abbiamo anche imparato a proteggerci».

Quella del Covid non sarà l'ultima pandemia che dovremo affrontare?

«Il rischio c'è e va tenuto in considerazione per molti fattori, dalla maggiore facilità di comunicazione. Dobbiamo aspettarcelo, come prima del Covid era capitato un po' con Ebola, che aveva avuto una rapida diffusione in almeno tre stati dell'Africa, come Congo, Liberia e Sierra Leone».

Enrico Romanetto

LO RICEVE - 3041

Studio Comunicazione DIESSECOM

«Subito il super pass al lavoro o gli ospedali non reggeranno»

IL CASO

ROMA Per il professor Walter Ricciardi, consulente del Ministero della Salute, non ci sono dubbi: dobbiamo ridurre rapidamente il numero dei non vaccinati che rischiano, in modo molto più marcato rispetto ai vaccinati, di finire in ospedale in caso di contagio. Serve il Super green pass su tutti i posti di lavoro, altrimenti i reparti non reggeranno l'onda d'urto. Dalla prima linea, il professor Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma, avverte: «Attenzione, è sbagliato ritenere che tutto sarà più semplice perché con la diffusione della Omicron la percentuale dei ricoveri potrebbe diminuire. A fronte dei numeri assoluti di contagi alti come quelli degli ultimi giorni, anche una quota ristretta travolgerà gli ospedali. Ogni intervento che riduce la quota dei non vaccinati è utile. Serve anche a proteggerli».

TENSIONE

L'altro giorno, al Policlinico Tor Vergata, è esplosa la tensione collegata ai pazienti no vax: una ottantenne non vaccinata ha rifiutato le cure, a partire dalla respirazione assistita, purtroppo è morta. Il figlio, anche lui no vax, ha aggredito una dottoressa. «Ormai - allarga le braccia Andreoni - è difficile capire come comportarsi con queste persone che prima dicono no al vaccino, poi ci chiedono aiuto ma non vogliono le cure. E nel frattempo in tutta Ita-

lia gli ospedali si debbono riorganizzare, aumentare i posti per i pazienti Covid, sottraendo risorse ad altri malati».

Anche ieri si sono aggiunte 141mila infezioni. Partiamo da un dato: nell'ultima settimana il numero delle persone positive è passato da 500mila a oltre un milione. Abbiamo mezzo milione in più di italiani contagiati. Il tasso di ospedalizzazione è attorno al 2 per cento, se la prossima settimana si confermasse questa crescita (ma è possibile che vi sia un ulteriore incremento, visto che ieri il tasso di positività dei tamponi era al 13 per cento), si aggiungeranno a gennaio altri 10.000 ricoveri. Certo, una parte di chi oggi è in ospedale sarà dimesso (e purtroppo ci sarà anche una quota di decessi, ieri sono stati 11), ma comunque gli ospedali rischiano la paralisi. Già nell'ultima settimana siamo passati da 9.963 a 12.562 pazienti Covid in Italia. E va sempre ricordato che il dato dei ricoveri aumenta in ritardo rispetto a quello delle infezioni. «Gran parte dell'Italia - osserva il professor Ricciardi - finirà in zona arancione se non facciamo qualcosa. Non sto parlando di nuove chiusure, bisogna comunque affidarsi al sistema dei colori. Dico che è urgente aumentare il numero delle persone che hanno ricevuto la terza dose ma anche ridurre coloro che non sono protetti. Vanno vaccinati i giovani e i bambini, certo. Ma non c'è dubbio che un passaggio cruciale sarà il Super green pass per il

Studio Comunicazione DIESSECOM

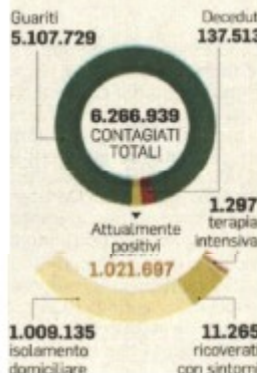
lavoro. Guardi, negli ospedali abbiamo un buon margine di tenuta, atteso però che mettiamo in atto tutte le misure di contenimento del virus. Deve esserci come premessa che per lavorare serve la vaccinazione o essere guariti, non basta un tampone non sempre affidabile, altrimenti ne soffrirà il nostro sistema sanitario nazionale. Se faremo questo, possiamo essere ottimisti: riusciremo a scavallare l'inverno. Molte forze politiche lo hanno capito».

DIBATTITO

Questo strumento è all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri di mercoledì, ma la maggioranza non è compatta. Nei fatti sarà l'ultima mossa per applicare de facto un "lockdown dei non vaccinati" (o più correttamente le "restrizioni per non vaccinati") come hanno già fatto Austria e Germania. «E lì ha dato ottimi risultati» dice Ricciardi. Chi è contrario al Green pass obietta: anche i vaccinati possono infettarsi e infettare. «Con questa ondata pandemica un non vaccinato sicuramente si contagierà. I non vaccinati sono coloro che in percentuale più alta, rispetto al numero, vanno in ospedale. Quello che si dimentica - prosegue Ricciardi - è che oggi abbiamo due pandemie. Quella dei vaccinati è, dal punto di vista clinico, più sostenibile, in genere la malattia è poco più di un raffreddore. C'è una seconda pandemia dei non vaccinati che, purtroppo, con una percentuale inaccettabile, vanno in ospedale e muiono». Oggi corrono sia la Delta sia la Omicron. «Ma pian piano - replica Ricciardi - la Omicron diventerà dominante come è successo in altri Paesi. Sotto un certo punto di vista è positivo, perché avere una variante dominante meno grave è un bene. Questo non toglie che resteranno problemi di sanità pubblica. Io mi aspetto che il picco ci sarà entro questo mese e ci sarà una discesa a febbraio».

Mauro Evangelisti
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi accertati in Italia



INCREMENTO GIORNALIERO

Lombardia	37.270
Veneto	14.270
Campania	13.888
E. Romagna	12.255
Lazio	12.345
Piemonte	7.450
Sicilia	14.994
Toscana	5.764
Puglia	3.000
Friuli V. G.	2.331
Liguria	2.432
Marche	1.619
Calabria	1.230
P.A. Bolzano	3.926

Abruzzo	711
Sardegna	3.838
Umbria	891
P.A. Trento	1.394
Basilicata	842
Molise	429
V. d'Aosta	383

NELLE ULTIME 24 ORE

nuovi casi	+141.262	tamponi	+1.084.295
tasso positività	13%		
attualmente positivi	+120.713	in terapia intensiva	+37
decessi	+111		

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 20 del 1 gennaio L'Ego-Hub



CONSULENTE Walter Ricciardi

Super pass, la spinta dei medici

►L'allarme di Ricciardi: «Obbligo di certificato per lavorare o gli ospedali andranno in tilt»
Andreoni: «Con Omicron reparti a rischio». Un milione di positivi: il governo prepara il decreto

ROMA Serve il Super green pass su tutti i posti di lavoro, altrimenti i reparti non reggeranno l'onda d'urto. Dalla prima linea, il professor Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma, avverte: «A fronte dei numeri assoluti di contagi alti come quelli degli ultimi giorni, anche una quota ristretta travolgerà gli ospedali». Allarme ripreso da Ricciardi, consulente del ministro Speranza: «Obbligo di certificato per lavorare o gli ospedali andranno in tilt».

Evangelisti, Pirone
e Valenza alle pag. 4 e 5

«Subito il super pass al lavoro o gli ospedali non reggeranno»

IL CASO

ROMA Per il professor Walter Ricciardi, consulente del Ministero della Salute, non ci sono dubbi: dobbiamo ridurre rapidamente il numero dei non vaccinati che rischiano, in modo molto più marcato rispetto ai vaccinati, di finire in ospedale in caso di contagio. Serve il Super green pass su tutti i posti di lavoro, altrimenti i reparti non reggeranno l'onda d'urto. Dalla prima linea, il professor Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma, avverte: «Attenzione, è sbagliato ritenere che tutto sarà più semplice perché con la diffusione della Omicron la percentuale dei ri-

coveri potrebbe diminuire. A fronte dei numeri assoluti di contagi alti come quelli degli ultimi giorni, anche una quota ristretta travolgerà gli ospedali. Ogni intervento che riduce la quota dei non vaccinati è utile. Serve anche a proteggerli».

TENSIONE

L'altro giorno, al Policlinico Tor Vergata, è esplosa la tensione collegata ai pazienti no vax: una ottantenne non vaccinata ha rifiutato le cure, a partire dalla respirazione assistita, purtroppo è morta. Il figlio, anche lui no vax, ha aggredito una dottoressa. «Ormai - allarga le braccia Andreoni - è difficile capire come comportarsi con queste persone che prima dico-

no no al vaccino, poi ci chiedono aiuto ma non vogliono le cure. E nel frattempo in tutta Italia gli ospedali si debbono riorganizzare, aumentare i posti per i pazienti Covid, sottraendo risorse ad altri malati».

Anche ieri si sono aggiunte 141mila infezioni. Partiamo da un dato: nell'ultima settimana il numero delle persone positi-



Studio Comunicazione DIESSECOM

ve è passato da 500mila a oltre un milione. Abbiamo mezzo milione in più di italiani contagiati. Il tasso di ospedalizzazione è attorno al 2 per cento, se la prossima settimana si confermasse questa crescita (ma è possibile che vi sia un ulteriore incremento, visto che ieri il tasso di positività dei tamponi era al 13 per cento), si aggiungeranno a gennaio altri 10.000 ricoveri. Certo, una parte di chi oggi è in ospedale sarà dimesso (e purtroppo ci sarà anche una quota di decessi, ieri sono stati 111), ma comunque gli ospedali rischiano la paralisi. Già nell'ultima settimana siamo passati da 9.963 a 12.562 pazienti Covid in Italia. E va sempre ricordato che il dato dei ricoveri aumenta in ritardo rispetto a quello delle infezioni. «Gran parte dell'Italia - osserva il professor Ricciardi - finirà in zona arancione se non facciamo qualcosa. Non sto parlando di nuove chiusure, bisogna comunque affidarsi al sistema dei colori. Dico che è urgente aumentare il numero delle persone che hanno ricevute

la terza dose ma anche ridurre coloro che non sono protetti. Vanno vaccinati i giovani e i bambini, certo. Ma non c'è dubbio che un passaggio cruciale sarà il Super green pass per il lavoro. Guardi, negli ospedali abbiamo un buon margine di tenuta, atteso però che mettiamo in atto tutte le misure di contenimento del virus. Deve esserci come premessa che per lavorare serve la vaccinazione o essere guariti, non basta un tampone non sempre affidabile, altrimenti ne soffrirà il nostro sistema sanitario nazionale. Se faremo questo, possiamo essere ottimisti: riusciremo a scavalcare l'inverno. Molte forze politiche lo hanno capito».

DIBATTITO

Questo strumento è all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri di mercoledì, ma la maggioranza non è compatta. Nei fatti sarà l'ultima mossa per applicare de facto un "lockdown dei non vaccinati" (o più correttamente le "restrizioni per non vaccinati") come hanno già fatto Austria e Germania. «E lì ha

dato ottimi risultati» dice Ricciardi. Chi è contrario al Green pass obietta: anche i vaccinati possono infettarsi e infettare. «Con questa ondata pandemica un non vaccinato sicuramente si contagierà. I non vaccinati sono coloro che in percentuale più alta, rispetto al numero, vanno in ospedale. Quello che si dimentica - prosegue Ricciardi - è che oggi abbiamo due pandemie. Quella dei vaccinati è, dal punto di vista clinico, più sostenibile, in genere la malattia è poco più di un raffreddore. C'è una seconda pandemia dei non vaccinati che, purtroppo, con una percentuale inaccettabile, vanno in ospedale e muoiono». Oggi corrono sia la Delta sia la Omicron. «Ma piano piano - replica Ricciardi - la Omicron diventerà dominante come è successo in altri Paesi. Sotto un certo punto di vista è positivo, perché avere una variante dominante meno grave è un bene. Questo non toglie che resteranno problemi di sanità pubblica. Io mi aspetto che il picco ci sarà entro questo mese e ci sarà una discesa a febbraio».

Mauro Evangelisti

L'INFETTIVOLOGO DI NIGUARDA

«Aspettiamo il picco Terze dosi per uscirne»

Allarme di Puoti: serve monitorare ricoveri più dei contagi

■ Massimo Puoti, direttore dell'Unità di Malattie infettive dell'ospedale Niguarda invita a osservare la quarta ondata che sta travolgendo la Lombardia con la lente dei ricoveri: «Anche se i numeri dei contagi sono impressionanti - sottolinea - da guardare sono i numeri dei letti occupati che nulla hanno a che vedere con la situazione di un anno fa». Così se il picco è atteso per metà gennaio, una lenta discesa della curva epidemologica si potrebbe vedere verso la fine del mese, spiega il virologo, che avverte: «Per potere parlare di convivenza con il virus è necessario che almeno l'85 per cento dei cittadini abbia fatto il richiamo o si sia vaccinato da meno di 4 mesi».

Marta Bravi a pagina 3

«Aspettiamo il picco Servono le terze dosi per uscire dal tunnel»

*Il direttore di Malattie infettive di Niguarda
«Più immunità per convivere con il virus»*

l'intervista » Massimo Puoti

Marta Bravi

■ Massimo Puoti direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Niguarda un anno fa ci trovavamo con migliaia di contagi e centinaia di persone in quarantena. Non è cambiato nulla?

«Sì, molto invece: intanto il vero confronto va fatto con novembre del 2020, perché a dicembre arrivavamo dalla fine di un breve lockdown, ma voglio ricordare che il numero da tenere d'occhio è la situazione dei ricoveri, e non dei positivi. Il 30 novembre 2020, per capirci, si registrarono 407.791 contagi con 8.839 ricoveri di cui 906 in terapia in-

tensiva. Ieri a fronte di un picco di 39mila nuovi positivi e 289.825 domiciliati erano 1.831 i ricoveri, di cui 204 in terapia intensiva. Come si vede non c'è paragone».

Nel mezzo ci sono i vaccini, però quello che si percepisce ora è che un milanese su 18 è chiuso in casa...

«Come noto il vaccino protegge da ricovero, malattia grave e decesso, mentre è meno efficace nel diminuire il contagio, anche se abbiamo visto la buona tenuta con la terza dose. Dopo 4 mesi la copertura vaccinale è ancora molto. Ricordo che se non ci fossero stati i vaccini, ora saremmo

davvero in una situazione disperata a fronte del numero impressionante di positivi attuali».

C'è anche da dire che la variante omicron non sembra essere molto patogena, per cui chi si ammala non sta male...

«C'è chi ha parlato, come Guido



Silvestri, di raffreddorizzazione del virus».

Che significa?

«Chi ha fatto 3 dosi o si è vaccinato da meno di 4 mesi risente di un'infezione delle vie respiratorie neanche delle peggiori».

Quando finirà questa ondata?

«In Sudafrica sta diminuendo ora, dopo 24 giorni dall'inizio dell'impennata dei casi, che da noi si potrebbe calcolare il 10 dicembre circa. Possiamo aspettarci un rallentamento verso fine mese. Anche se il paragone con il Sudafrica ha molti limiti, a partire dal clima: lì sta per iniziare l'estate».

Alcuni suoi colleghi si aspettano il picco della quarta ondata verso metà gennaio con la ripresa delle attività e le conseguenze di visite, feste e vacanze. Concorda?

«Sì, anche io credo che il peggio debba ancora arrivare».

L'eliminazione della quarantena per i vaccinati non rischia di allargare le maglie del contagio, come ha suggerito più di un virologo?

«È una decisione politica, frutto di un compromesso: non bloccare il Paese e ridurre il contagio. Credo anche che finché le terze dosi si attestano sul 60 per cento non possiamo pretendere di più, una volta che l'80 per cento dei cittadini almeno avrà fatto il

richiamo, potremo immaginarci una situazione migliore».

Il numero altissimo di contagi è legato anche al numero di tamponi, ma ne erano stati fatti tanti. C'è tra i suoi colleghi chi parla di "psicosi da tampone" o di "tampone lasciassapassare" per le feste...

«È vero, ma le persone lo hanno fatto per proteggere gli altri, quindi non credo si possano criticare, anzi. Il tema è che sono diffusi sul mercato troppi kit fai da te che sicuramente non sono affidabili. E poi la mancanza di regole chiare e certe sulle situazioni in cui è necessario farli».

Il governo ora sta pensando all'obbligo vaccinale: il problema di questa pandemia sono i non vaccinati?

«Sicuramente chi occupa i letti nei reparti, soprattutto delle terapie intensive, sono i non vaccinati».

Com'è la situazione a Niguarda? L'ospedale è sotto stress?

«Stiamo cercando di far fronte alla pressione sull'ospedale, abbiamo aperto un reparto per sub acuti Covid ovvero malati che non necessitano di cure intensive, ma devono rimanere ancora ricoverati. Così anche la terapia intensiva è in sofferenza».

Il pronto soccorso?

«Anche il pronto soccorso è sotto pressione: arrivano decine e decine di pazienti al giorno, la maggior parte dei positivi poi non viene ricoverato ma mandato a casa con una terapia (anche di monoclonali), ma ci sono anche gli altri malati. Fino a Natale abbiamo avuto il doppia ondata di malati: Covid e non, che riprenderà con il rientro dei milanesi».

Com'è la situazione dei ricoveri dei bambini nel vostro ospedale?

«Come reparto di malattie infettive al momento non ci è stata chiesta alcuna consulenza da Pediatria per situazioni gravi. Teniamo conto però che il picco deve ancora arrivare».

Prevede una fine della pandemia?

«Bella domanda! Impossibile dirlo. Vediamo però dei segnali positivi di cambiamento del virus come la raffreddorizzazione».

È presto per parlare di convivenza con il virus?

«Sì, bisognerà che almeno l'85 per cento delle persone siano vaccinate da meno di 4 mesi o abbiano fatto il richiamo, per potere immaginare uno scenario del genere».

È preoccupato per gennaio?

«Sì anche perché il sistema ospedaliero è al collasso».



L'ANALISI
La situazione dell'epidemia si monitora non contando i contagi, ma i ricoveri

COSÌ NON VA
Non vaccinati occupano troppi letti nei reparti e soprattutto rianimazioni

L'ALLARME
Già sotto stress prima del Covid, gli ospedali adesso sono al collasso

La pillola anti Covid in Italia «Ecco quando va presa»

Oggi parte la distribuzione. È indicata per pazienti over 18 fragili con malattia lieve
L'infettivologo Mastroianni: «Farmaco sconsigliato per le donne in gravidanza»

BUONA EFFICACIA

Dimezza il rischio di morte e ricovero

Galli: «Ma non sostituisce il vaccino»
di **Alessandro Belardetti**

Sbarca in Italia la pillola anti Covid: da oggi arriva il primo farmaco di questo tipo contro la malattia, autorizzato da Aifa. Al via la distribuzione dell'antivirale Lagevrio (molnupiravir) prodotto da Merck da parte della struttura commissariale alle Regioni. Ecco una guida sulla nuova terapia domiciliare.

A CHI VA SOMMINISTRATA?

«L'antivirale va impiegato nei pazienti adulti over 18 non ospedalizzati con malattia lieve-moderata di recente insorgenza e con condizioni cliniche concomitanti che rappresentino specifici fattori di rischio per lo sviluppo di Covid-19 grave» si legge nella determina dell'Aifa sulla Gazzetta Ufficiale. I principali soggetti «per cui la pillola è pensata sono i pazienti ad alto rischio, come avviene per le monoclonali», spiega Claudio Mastroianni, presidente Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali).

COME E QUANDO VA ASSUNTA?

«È decisivo, perché sia efficace, che la pillola non venga assunta oltre i cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi - spiega il professor Mastroianni -. La durata del trattamento, che consiste nell'assunzione di 4 compresse da 200 milligrammi due volte al

giorno, è di 5 giorni».

SERVE

LA PRESCRIZIONE MEDICA?

La selezione del paziente è affidata ai medici di medicina generale, ai medici delle Usca e ai medici che abbiano l'opportunità di entrare in contatto con pazienti affetti da Covid. Questi positivi verranno indirizzati rapidamente alla struttura nella quale verrà effettuata la prescrizione, assieme alla compilazione di un registro per il monitoraggio del farmaco.

LE DONNE INCINTE POSSONO USARLA?

Il suo utilizzo non è raccomandato in gravidanza. E l'allattamento al seno «deve essere interrotto durante il trattamento e per 4 giorni dopo il trattamento», si legge nel 'bugiardino'. Il farmaco è controindicato «per le donne che potrebbero iniziare una gravidanza e non utilizzano un contraccettivo efficace - ha precisato l'Emas -. Queste raccomandazioni sono fornite poiché studi di laboratorio su animali hanno dimostrato che dosi elevate possono influire su crescita e sviluppo del feto».

CHI È GUARITO

O VACCINATO PUÒ INIZIARE LA TERAPIA?

«Sì, ma chi è vaccinato corre molti meno rischi di avere una malattia grave», spiega il presidente Simit. «Questo farmaco va usato come strumento precoce, non cura le persone intubate. Va utilizzato da mani esperte e per le persone in cui è logico che venga utilizzato. Nessuno pensi che sostituisca il vaccino, non è così», avverte l'infettivolo-

go Massimo Galli.

CHE EFFICACIA HA?

Da trial clinici è emerso che Molnupiravir riduce il rischio di ospedalizzazione nei pazienti fragili del 50%. «Bisogna essere prudenti sull'efficacia e sulla tollerabilità, ma i dati sono incoraggianti - analizza Mastroianni -. Questo è un primo passo per le cure domiciliari, presto potrebbero arrivare altri antivirali: si tratta, soprattutto per chi non è vaccinato, di uno strumento importante». Nel test dell'università del North Carolina a Chapel Hill assieme all'azienda Ridgeback Biotherapeutics l'eliminazione dell'RNA virale è stata raggiunta nel 92,5% dei pazienti con dose da 800 milligrammi.

È EFFICACE CONTRO OMICRON?

«Da studi recenti pare che la pillola mantenga efficacia con le varianti - conclude Mastroianni, ordinario di Malattie infettive alla Sapienza -, ma dobbiamo vedere come evolve la situazione. Il meccanismo d'azione è diverso dalle monoclonali, per cui hanno risultati migliori con le mutazioni». Il farmaco è stato progettato per introdurre errori nel codice genetico del virus, impedendone la duplicazione e riducendo il rischio di provocare malattie gravi.

QUALI SONO GLI EFFETTI INDESIDERATI?

Gli effetti indesiderati più comuni riscontrati nel trattamento e nelle due settimane successive all'ultima dose sono: diarrea, nausea, vertigini e cefalea. Ma tutti di lieve o moderata entità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Gori: «Nei reparti italiani punte del 10% di contagi Corsi super sorvegliate»

Il rischio

Noi al lavoro con tre dosi e Ffp2. La trasmissione con Omicron è estrema, un focolaio e si chiude

L'intervista

di Stefano Landi

MILANO È stata la sciagura della prima ondata. Quei focolai all'interno delle strutture sanitarie che moltiplicavano il contagio a ritmi spaventosi. E ora che Omicron fa correre il virus, il primo baluardo va alzato davanti agli ospedali. A Londra il 30 per cento dei sanitari è contagiato. «Davanti a questi numeri il nostro sistema andrebbe in tilt», spiega Andrea Gori, primario di Malattie infettive al Policlinico di Milano.

Corriamo questo rischio?

«Non possiamo correrlo. Ma abbiamo buone ragioni per credere che non succederà».

A che percentuale siamo in Italia?

«Intorno al 5 per cento, con punte del 10%. Questo avviene perché, davanti all'impennata di casi negli ospedali nel Regno Unito, due settimane fa, tutte le strutture hanno alzato la soglia di attenzione».

Come cercate di tenere «puliti» i reparti?

«Abbiamo un sistema di

sorveglianza attiva molto efficace. Nelle aree critiche, quelle con pazienti particolarmente fragili, siamo sottoposti a un tampone alla settimana. Ogni 14 giorni nelle altre aree. Stesso discorso per le persone ricoverate».

L'obbligo di vaccino per i medici ha tolto il rischio no vax?

«Non solo, tutti indossano costantemente mascherine Ffp2. E soprattutto tutti hanno tre dosi. Questo alza di molto la protezione e abbassa la tempistica delle negativizzazioni. Nella prima ondata ho avuto colleghi bloccati a casa anche per due mesi. Ora è difficile che si vada oltre i 15 giorni. Per questo sarei favorevole, come avviene all'estero, a liberare i guariti prima dei 21 giorni attuali senza tampone».

Sembra ottimista...

«È un equilibrio sottile. Con questa contagiosità basta un focolaio a far saltare un reparto. Ma l'etica di chi lavora in una struttura sanitaria è altissima, tutti sanno bene che non si può correre il rischio».

Ragioniamo per estremi. Esiste un piano B se la percentuale di medici contagiati dovesse aumentare?

«Questa pandemia ci ha insegnato a essere fluidi. A cambiare i reparti con estrema rapidità. Ad adattarci. Se chiude un reparto, quello accanto rileva le urgenze. Questo si fa con un grande gioco

di squadra. Ormai da settimane siamo allenati a coprire ogni assenza, che significa doppi turni, notti, guardie».

Il nuovo decreto che abolisce le quarantene per i contatti stretti vi ha aiutato?

«In realtà le circolari interne già prevedevano che i contatti di positivi potessero venire a lavorare, ovviamente alzando il livello di sorveglianza e responsabilità».

Fino a quando prevedete questo ritmo di crescita dei casi?

«Cominciamo ad avvertire una certa pressione anche in termini di ricoveri. Circa il 65 per cento sono persone non immunizzate. Per fortuna chi ha ricevuto almeno due dosi limita di molto gli effetti della malattia. Questo si legge anche con la sostanziale tenuta delle terapie intensive, ma con una crescita più marcata in area medica a bassa intensità».

Quando prevedete il picco?

«Fra un paio di settimane. Il problema è l'estrema contagiosità della variante Omicron: è a rischio uno 0,5 per cento di un denominatore più ampio, così si spiegano questi numeri in continua crescita. Adesso abbiamo armi nuove, come i monoclonali e i farmaci antivirali. Ma per mandare avanti le cure serve personale sanitario. Per questo dobbiamo mantenere la guardia alta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Gli scenari

L'infettivologo "La variante fa male ai non vaccinati"

di **Giulio Spica**
a pagina 3

L'intervista ad Antonio Cascio

L'infettivologo "La variante dilaga ma a rischiare sono i non vaccinati"



INFETTIVOLOGO
ANTONIO CASCIO
PRIMARIO
AL POLICLINICO

La terza dose difende abbastanza bene dalla malattia grave. In ospedale over 50 che non hanno fatto il richiamo. L'incubo finirà in primavera

«Se scoprite di essere positivi, non correte in ospedale per paura o i reparti andranno in tilt. Omicron è meno virulenta, ma dobbiamo vaccinare anche i bambini». Antonio Cascio, professore di Malattie infettive all'Università di Palermo e direttore dell'unità operativa del Policlinico, traccia il quadro dei mesi che ci aspettano: «L'incubo finirà in primavera».

La variante Omicron è al 70 per cento a Palermo. Sta diventando endemica?

«Omicron si sta diffondendo in maniera vertiginosa. Questo è dovuto alle caratteristiche del virus che è più contagioso della variante

Delta e, fortunatamente, anche un po' meno virulenta. Se diventerà endemica, lo vedremo nei prossimi mesi o anni. Molto verosimilmente, da Omicron avranno origine nuove varianti che ci auguriamo siano ancora meno virulente».

Se Omicron è meno aggressiva, perché gli ospedali sono di nuovo sotto stress?

«Gli ospedali sono sotto pressione perché sono moltissime le persone che in questi giorni si recano, a torto o a ragione, nel pronto soccorso con una sintomatologia compatibile col Covid. Hanno paura di essere positive, di potersi aggravare e di poter contagiare i propri familiari. Inoltre, in questo periodo, anche tanti medici e infermieri o loro familiari hanno contratto l'infezione e in alcuni reparti gli organici sono deficitari».

Oggi chi finisce in ospedale e in terapia intensiva per Covid?

«In ospedale in genere finiscono le persone con più di 50 anni, non vaccinate o parzialmente vaccinate o che hanno fatto la seconda dose da più di quattro mesi. In terapia intensiva generalmente arrivano le persone non vaccinate, soprattutto se anziane e con altre patologie».

La terza dose protegge da Omicron?

«La terza dose protegge solo parzialmente dal contagio, ma protegge abbastanza bene dalla malattia grave».

Che ne pensa della vaccinazione eterologa con tipi di vaccino diversi?

«Sono favorevole a farla a tutti coloro che hanno cominciato il ciclo vaccinale con un vaccino a vettore virale (AstraZeneca o J&J). È stato dimostrato che tale tipo di vaccinazione genera una buona risposta anticorpale».

I vaccini ai bambini tra 5 e 11 anni non decollano. Perché è importante farli?

«Tanti genitori hanno paura (infondata) e alcuni pediatri probabilmente non sono stati molto convinti con i loro assistiti. La vaccinazione in età pediatrica è importante per due motivi: i bambini, anche se meno spesso degli adulti, possono ammalarsi e avere complicanze anche serie; e rappresentano un'importante fonte di contagio per genitori e nonni che, anche se vaccinati, potrebbero in quanto anziani non avere risposto in maniera adeguata alla vaccinazione».

Niente Dad, si rientra a scuola il 10 gennaio. Favorevole o contrario?

«Sono favorevole alla riapertura delle scuole in presenza per tutti. La variante Omicron è meno virulenta».



Mi auguro che tutti i bambini, i ragazzi e i loro familiari saranno adeguatamente vaccinati, come pure il personale docente. Bisogna però stare attenti ai soggetti fragili, che dovranno essere particolarmente tutelati».

Sicilia in zona gialla. Cosa prevede per quest'anno?

«Torneremo alla normalità quando riusciremo a considerare la variante Omicron una sorta di brutta influenza, non scordando che della vecchia influenza ogni anno muoiono tantissime persone, soprattutto se anziane e fragili. La terza dose di vaccino ed eventualmente le successive dosi contenenti gli antigeni delle varianti che circoleranno in futuro, insieme alla riduzione di patogenicità cui sta andando incontro il virus, ci lasciano ben sperare che dalla prossima primavera e nei prossimi anni il Covid smetterà di essere un incubo».

— **g. sp.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 3041

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

«Picco di ricoveri, è l'effetto Capodanno» A rilento l'attivazione di nuovi posti letto

IL BOLLETTINO

«Paghiamo sicuramente l'effetto delle feste di Natale e di Capodanno. Ma temo che questi numeri siano destinati a salire», nota l'infettivologo Massimo Andreoni. Nel bollettino Covid diffuso ieri dalla Regione c'è un dato - più del 14.055 nuovi contagiati - che mette in allarme le autorità sanitarie del Lazio: nella sola giornata di ieri il numero dei ricoverati è salito di 70 unità nei cosiddetti letti bianchi, quelli per i pazienti che non necessitano di rianimazione. Il giorno prima l'incremento era stato "soltanto" di 19 persone, ma più in generale una crescita giornaliera così ampia non si registrava da almeno un anno.

Per la cronaca, va detto che i ricoverati totali sono 1.371, che coprono meno di un quinto dei posti letti disponibili, mentre ci sono 184 pazienti nelle terapie intensive (reparti che vedono nella giornata di ieri una crescita di 8 pazienti). Ma quelle 70 persone sono un campanello d'allarme che non è passato inosservato in Regione, dove, da un lato, accelerano l'apertura di nuove postazioni, dall'altro temono che anche il sistema ospedaliero del Lazio possa essere messo in crisi più di quanto si ipotizzava nelle scorse settimane.

Spiega il professore Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): «In queste impennate di casi sicuramente scontiamo certi comportamenti non adeguati che sono stati tenuti nei giorni delle festività di Natale e Capodanno. Ma questi numeri sono anche il segno che la Omicron sta circolando da noi molto velocemente. Personalmente credo che non abbiamo ancora raggiunto il picco dei contagi e che questa situazione andrà avanti ancora per alcuni giorni».

Come detto il Lazio, che è già in

zona gialla e quindi ha superato i livelli di guardia sul fronte dei letti nei reparti Covid e nelle terapie intensive (parliamo dei tetti, rispettivamente, del 15 e del 10 per cento), sta accelerando per aprire nuovi posti letto. La Regione è attualmente in scenario 4, che soltanto sul fronte dei cosiddetti letti bianchi vuole dire avere a disposizione fino a 4mila letti per i ricoveri. Ma nelle ultime ore la direzione sanitaria di via Cristoforo Colombo non escluderebbe l'ipotesi di superare questo numero, anche se in tutta la comunità medica fa ben sperare l'alto tasso di vaccinazione nel Lazio. Ma se la direzione da seguire è chiara - accanto alla maggiore ricettività ospedaliera c'è il rafforzamento della macchina per le vaccinazioni e quella per i tamponi - nella pratica si fa più fatica a seguirla. Almeno sul fronte dei posti letti.

LA SITUAZIONE

I maggiori nosocomi della Capitale stanno registrando problemi nel trasformare i reparti da no Covid a Covid. Anche perché, spiega Giulio Maria Ricciuto, presidente di Simeu (Società italiana della medicina di urgenza), rispetto al passato «i cittadini chiedono di essere assistiti anche per altre patologie, mentre all'inizio della pandemia non venivano in ospedale per non essere contagiati». Nelle strutture del Lazio, su circa 600 posti letto in più che si vogliono creare, sarebbero già disponibili quasi la metà, sufficienti per ora a gestire la pressione del Covid. Ma che devono aumentare, come vuole la Regione. In quest'ottica le cliniche private hanno messo a disposizione già 300 letti. «La situazione ospedaliera - aggiunge Andreoni - è a oggi abbastanza sotto controllo, ma quest'ondata di casi si farà sicuramente sentire. Creando problemi nella riconversione soprattutto ai reparti di chirurgia, dove l'attività ordinaria era tornata alla normalità».

F. Pac.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Galli e la batosta del contagio: «Senza la terza dose avrei rischiato»

Il virologo: «Sono stato curato con i monoclonali». L'obbligo per gli over 50? «Bene ma non abbastanza»

«**V**accinarsi, vaccinare i bambini e avere il massimo della cautela»: sono queste le tre raccomandazioni che ripete Massimo Galli, ex primario di Malattie Infettive dell'Ospedale Sacco di Milano oggi in pensione, contagiato dalla variante Omicron nonostante una vita «claustrale», e c'è da credergli se confrontata con gli ultimi due anni passati in prima linea nella lotta al Covid. Ma non si legga l'ultima raccomandazione come una contraddizione: «La mia storia insegna che la prudenza non è mai troppa».

Come sta professore?

«Sto discretamente meglio rispetto ai giorni scorsi. Sono molto stanco, mi sento tutto rotto. Credo di essermi contagiato attorno al 31 dicembre nonostante abbia visto poche persone, tutte trivaccinate e spesso tamponate, non sia andato in ospedale, non abbia visto pazienti».

Quali sintomi ha avuto?

«Forte raffreddore e mal di gola, poi febbre alta con brividi scuotenti, disturbi intestinali: una bella batosta. Per fortuna con una saturazione sempre rassicurante. Il 2 ero negativo al tampone rapido e il 4 positivo, sempre al rapido. Il laboratorio di ricerca che ho diretto fino a un mese fa ha poi stabilito dal molecolare che si tratta di Omicron».

La terza dose le ha evitato la malattia grave?

«Ci tengo a dirlo: senza le tre dosi sarei stato un candidato perfetto per un'evoluzione negativa della malattia e per il ricovero. Ho fatto la cura con i monoclonali in ospedale visti i fattori di rischio».

Gli ospedali sono di nuovo in affanno. Chi ci finisce?

«Soprattutto i non vaccina-

ti, sprovveduti che ci stanno riempiendo i reparti».

Cosa sappiamo finora su Omicron?

«Che ha una diffusione molto rapida. Alcune evidenze dicono che, più una variante ha mutazioni, più può avere una virulenza inferiore, ma non è stato così né per Alfa né per Delta. Occorre prudenza».

La risalita dei contagi rende più scettici ancora i no vax. Come risponde?

«Che la gran parte dei contagi ormai, visto che siamo in tanti ad essere vaccinati, è nei vaccinati, ma che questi non finiscono in rianimazione o al cimitero. Diversamente dai non vaccinati che finiscono mediamente molto male».

Serve aggiornare i vaccini contro le varianti?

«Servirà cambiare strategia vaccinale, che preveda l'uso di nuovi vaccini in grado di contemplare le nuove varianti».

Obbligo vaccinale agli over 50: troppo poco e troppo tardi?

«È abbastanza tardi e non è abbastanza, ma avrà un impatto. Nonostante la multa di 100 euro sia una presa in giro. Oggi il vaccino è l'unica arma che abbiamo, quindi bisognerebbe ampliare l'obbligo».

Il Covid diventerà una malattia stagionale endemica?

«I tempi per una cosa del genere sono più lunghi di quanto qualcuno ha prospettato. Dietro a Omicron ci sono già altre varianti pronte. Mi lasci dire un'altra cosa però...»

Prego.

«Chi scredita la scienza contribuisce a far sì che il Paese da questo incubo non esca e al generale clima di squalore di cui dovremmo liberarci al più presto».

Stefania Chiale

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mi sono contagiato nonostante abbia visto poche persone, tutte trivaccinate e spesso tamponate: la mia storia insegna che la prudenza non è mai troppa



Ex primario Massimo Galli, 70 anni, ex primario di Malattie infettive al Sacco di Milano

MASSIMO GALLI L'infettivologo guarito: "Non sono finito in terapia intensiva solo grazie a tre dosi e ai monoclonali De Luca fa bene a rinviare la scuola, così pure se lo facesse Ziaia: per fortuna ci sono politici che ci mettono la faccia"

“Le misure attuali non basteranno l'obbligo darà risultati a babbo morto”

MASSIMO GALLI
INFETTIVOLOGO



La malattia è stata un inferno Da asmatico con fattori di rischio ho avuto paura

Serviranno vaccini aggiornati perché Omicron e Hiu contengono tante nuove mutazioni

Non è provato che la nuova variante sia meno patogena e se ci infettassimo tutti muterebbe solo

1100 euro fan ridere Una presa in giro di chi ha fatto il proprio dovere vaccinandosi

Urge compromesso tra tenere aperto e contenere i contagi Senza vaccini sarebbe lockdown

L'INTERVISTA
FRANCESCO RIGATELLI

«La malattia non è stata una passeggiata, anche se i meschini pennivendoli de *La Verità* mi accusano di aver ricevuto cure domiciliari».

Le ha ricevute?
«La tachipirina è la mia cura domiciliare. Sono andato in ospedale e mi hanno fatto una dose di anticorpi monoclonali».

Professor Massimo Galli, ex

primario di Malattie infettive

al Sacco di Milano, partiamo dall'inizio?

«La sera del 3 gennaio mi sono sentito male: cefalea, mal di gola, raffreddore e la notte febbre a 39. Il 4 è stata una giornata infernale e da asmatico ho avuto paura. Misuravo continuamente la saturazione dell'ossigeno, che per fortuna non è mai scesa. Dopo un tampone antigenico positivo il 5 mi sono trascinato in ospedale, dove i miei ex collaboratori hanno insistito per somministrarmi gli anticorpi monoclonali».

Ascopo precauzionale?

«Mi hanno trattato come altri cittadini, anche se ammetto che per me si siano "sbattuti" più del necessario grazie al legame di affetto costruito in anni di lavoro. La ragione degli anticorpi è che a 70 anni ho più di un fattore di rischio, tra cui un'embolia polmonare del 2019. Da notare che mi colpì pochi mesi prima della pandemia e non mi sognai mai di chiedere l'esenzione: sarebbe stato abbandonare il posto di combattimento».

Ora come sta?

«Vado avanti a tachipirina sperando di non avere strascichi. Mi sento meglio, ma se mi invitasse a cena fuori direi di no».

E se la invitasse Lilli Gruber?

«Forse sì, e stasera vado da Veronica Gentili (ieri su Rete 4, per chi legge). Vorrei dare il segnale che Omicron, e lo dico dopo aver fatto sequenziare il mio tampone, non è sempre una passeggiata ed è grazie a tre dosi e agli anticorpi che non sono finito in terapia intensiva».

La terza dose non basta?

«Non protegge totalmente dal contagio, ma nella stragrande maggioranza dei casi evita l'ospedalizzazione. La mia situazione è particolare perché ho più fattori di rischio».

Quanto dura l'efficacia della terza dose?

«Non lo so, ma avremo bisogno di vaccini aggiornati perché Omicron e le nuove varianti che si iniziano a presentare, co-

me la Hiu di Marsiglia proveniente dal Camerun, hanno tante mutazioni. Ogni anno ci si vaccinerà contemporaneamente contro più ceppi, come con l'antinfluenzale. Detto questo, l'indicazione attuale è correre a fare le tre dosi, poi si vedrà».

Servirà la quarta dose?

«Quando Omicron sarà diventata dominante capiremo se la quarta dose che si sperimenta in Israele, un ulteriore richiamo per anziani e fragili, sarà utile in attesa dei vaccini aggiornati».

Omicron sostituirà Delta?

«Sì, perché è più diffusiva».

E meno patogena?

«Probabile, non provato. La diffusività poi è un pericolo in sé. L'idea che il Covid diventi un raffreddore e tutto va bene è sbagliata. Se ci infettassimo tutti si creerebbe una pressione sulla variante che indurrebbe ulteriori mutazioni e ricominceremmo da capo».

L'obbligo per gli over 50 che effetto provoca?

«Come dice Nino Cartabellotta, troppotardi o troppo poco. I risultati arriveranno a babbo morto».

E la sanzione di 100 euro per chi non si vaccina?

«Ridicola, una presa in giro di chi ha fatto il proprio dovere».

Quale sarebbe la sanzione giusta?

«Da medico non mi piace dire come sanzionerei, ma come curerei. Certo se la sanzione venisse confermata mi sentirei preso per i fondelli, anche perché non funzionerebbe».

Ha visto che De Luca rinvia l'apertura delle scuole?

«Fa bene, anche Ziaia diceva qualcosa di simile. Non per dare un colpo al cerchio e uno alla botte, ma per dire che ci sono politici che ragionano con la loro testa e ci mettono la faccia».

Il governo non lo sta facendo?

«Non voglio dare giudizi politici, dico solo che le scuole non sono un santuario intoccabile immune al virus».

Lei cosa farebbe?

«Le terre chiuse per due settimane facendo recuperare dopo il tempo perso».

In generale, le nuove misure bastano a rallentare Omicron?

«Da come sta andando temo di no. Sono segnali ai non vaccinati ma, se si considera la sanzione di 100 euro, più di debolezza che di forza».

Cosa bisognerebbe fare?

«Non me la sento di proporre di chiudere tutto, ma la situazione è pesante. Convivere con il virus portato da una variante così diffusiva significa avere misure insufficienti. Bisogna cercare un compromesso difficile tra tenere aperto e contenere il contagio. Certo è che senza vaccini dovremmo fare il lockdown, mentre ora si può provare a tamponare».

Fino a quando?

«Tra una settimana si capirà meglio l'effetto delle scuole e dei vari assembramenti».

Ci si aspettava di più dai vaccini?

«Difficile dire quanto la caduta dell'immunità dipenda dalle dosi o dal variare del virus, ma finché non si interromperà la circolazione nel mondo non ne usciremo. Solo nell'ultimo anno sono uscite tre varianti dominanti».

I vaccini non durano comunque poco?

«Non si possono fare i conti senza l'oste, che in questo caso è il virus. In mancanza dei vaccini Omicron farebbe molti più morti, con buona pace di quelli che il Covid si sta "raffreddorizzando».

La sua battaglia per considerare i guariti protetti senza dosi viene sconfitta dalla contagiosità di Omicron?

«Purtroppo da un mese si notano reinfezioni di guariti, perché gli anticorpi di Delta e Omicron sono diversi, dunque meglio se stavolta si fanno una dose. La scienza non è una via luminosa e lineare in cui tutto risulta subito evidente». —



Massimo Galli, 70 anni, ex primario del Sacco di Milano ora in pensione

CLAUDIA GRECO - AEF

L'INTERVISTA ALL'INFETTIVOLOGO

Di Perri: “Meglio rimandare il rientro o i contagi famigliari aumenteranno”

SERVIZIO - PAGINA 33



GIOVANNI DI PERRI Direttore malattie infettive Amedeo di Savoia
“È difficile controllare continuamente il distanziamento tra gli alunni”

“Il contagio accelera meglio rimandare il rientro in classe”

«**A**lmeno nella prima settimana sarebbe necessario che il governo ci ripensi. Le infezioni nella fascia d'età pediatrica sono alte e la copertura vaccinale è ancora minima». Giovanni Di Perri, direttore della scuola di specializzazione in malattie infettive dell'università di Torino e primario all'ospedale Amedeo di Savoia, sostiene che sarebbe meglio rimandare l'apertura delle scuole.

Come mai il rientro in classe può essere troppo rischioso?
«Non è passato nemmeno un mese dall'inizio delle vaccinazioni nella fascia d'età tra i 5 e gli 11 anni. I numeri indicano assolutamente che il rientro in classe è da ritardare perché con l'apertura delle scuole si va incontro a una amplificazione della circolazione. Capisco che sia un punto d'onore cercare di non sacrificare di nuovo la didattica ma credo che all'ultimo momento non si potrà fare altro che rinviare

e magari aumentare lo screening. Sottolineo ancora che i nuovi casi sono largamente appannaggio di questa fetta di non vaccinati, i bambini fino a 11 anni che poi sono anche quelli più difficili da controllare per il rispetto del distanziamento in classe. Ma è un momento molto critico ed è anche difficile prendere decisioni: non si può chiudere la scuola e per esempio continuare a giocare a calcio».

Come va negli ospedali?

«La numerosità dei casi di positivi è estrema e in questo momento la pandemia ha due volti. Fuori d'ospedale circola soprattutto la variante Omicron che verosimilmente dovrebbe determinare forme meno gravi e con meno ospedalizzazioni. Ma intanto in ospedale stiamo smaltendo il carico della variante Delta che dovrebbe aver raggiunto il picco proprio durante le feste. Il ricovero di un malato grave dura in media 15 giorni quindi in questa fase si stanno facendo i conti con la vecchia

variante ma i numeri sono di quella nuova. C'è davvero da sperare che Omicron determini una pressione minore sugli ospedali. Inoltre purtroppo il vaccino andrebbe aggiornato proprio in funzione delle varianti e protegge meglio se la dose è stata fatta di recente».

Cosa dice ai genitori per convincerli ad aderire alla campagna vaccinale pediatrica?

«Contro questo virus i bimbi andranno vaccinati e questa inoculazione entrerà a far parte del calendario vaccinale permanente quindi tanto vale iniziarlo a fare adesso perché i bimbi garantiscono una risposta immunitaria robusta e ci aiutano a ridurre la diffusione



E CHE LO RICEVE - 3041

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

dei contagi».

Cosa ne pensa delle nuove regole sulla quarantena in caso di positivi in classe?

«Con queste regole si apre lunedì e già giovedì mezza scuola è in quarantena, giusto il tempo di accorgersene. Sono pannicelli caldi in questo momento. Il meccanismo è che gli studenti si contagiano in classe e poi portano il virus a casa dove magari i genitori hanno ancora solo due dosi, propagando così l'infezione. Per questo aprire le classi ci dà la certezza che i contagi aumenteranno».

Oltre ai vaccini, come sta andando con il nuovo farmaco, il Molnupiravir, di cui sono arrivate 739 pastiglie?

«Abbiamo iniziato la distribuzione all'Epifania, è presto per dirlo. Ma ci sono anche altre armi, tra cui un'altra pillola ancora più efficace che si chiama Paxlovid assumibile per bocca e che arriverà a breve. Infine, oltre ai monoclonali, c'è un terzo antivirale, il Remdesivir, che usavamo solo nei pazienti ricoverati perché si fa endovena ma che si è visto che se somministrato nei primi tre giorni di malattia funziona molto bene e riduce all'80% il rischio di ospedalizzazione». **CLA. LUI**—



La scienza attacca «Senza quarantene con solo test rapidi e obbligo parziale Omicron travolge»

Francesca Angeli

■ Misure inadeguate di fronte all'ondata provocata da Omicron. La strada della politica si era già allontanata da quella della scienza con il primo dei tre decreti di Natale. Troppo blande le restrizioni in vista dei cenoni e delle feste natalizie secondo gli scienziati che avrebbero voluto mettere un tetto molto basso anche agli inevitabili «assembramenti» casalinghi e non. Ma l'economia segue logiche assai lontane da quelle della medicina e così la strada della politica si è definitivamente divisa da quella della scienza con la decisione di azzerare le quarantene ed equiparare i tamponi antigenici rapidi a quelli molecolari. I tecnici del ministero della Salute non dividevano quella scelta, avrebbero voluto mantenere almeno 5 giorni per tutti ma alla fine, hanno sempre ribadito, è la politica che deve decidere.

Ora sull'ultimo decreto (ancora non pubblicato comunque) che prevede l'obbligo vaccinale soltanto per gli over 50 l'insofferenza degli esperti si manifesta

anche più chiaramente. La ratio scientifica di questo provvedimento non è chiara. O meglio non c'è. Le posizioni all'interno del Comitato Tecnico Scientifico sono variegate ma il professor Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità oltre che coordinatore del Cts, inizialmente cauto sull'obbligo si era poi detto convinto della necessità di estenderlo a tutti di fronte all'arrivo di una variante così contagiosa. «Da tecnico della sanità - aveva detto Locatelli - penso che le condizioni siano mature per l'obbligo».

Il malessere degli esperti, che sono stati sì consultati ma evidentemente poco ascoltati, è aumentato alla luce delle norme varate dal Cdm del 5 gennaio. Tanto che dal Cts filtrano commenti molto preoccupati. Vengono espressi dubbi sulla scelta del governo di imporre l'obbligo vaccinale per gli over 50. Una misura insufficiente se non addirittura inutile. Quale sarebbe la differenza tra cittadini di età diversa rispetto al rischio di una diffusione esponenziale dei contagi? Critico anche Guido Rasi, ex direttore dell'Agenzia europea del

farmaco, Ema, e consulente del commissario straordinario Francesco Paolo Figliuolo. «Se è un obbligo mi sembra più di compromesso politico che di numeri epidemiologici. L'obbligo si fa o non si fa, a questo punto. Tra un 49enne e 6 mesi e un 50enne non ho capito come il virus discrimini», osserva Rasi che prevede «un aumento dei casi Omicron spaventosamente veloce» ribadendo pure il rischio di sottostimarli a causa «della bassa resa dei test antigenici che erano stati fatti per altri tipi di varianti». Insomma troppi falsi negativi.

Ieri anche Gianni Rezza, direttore generale Prevenzione del ministero della Salute, ha ribadito che «è necessario mantenere dei comportamenti prudenti e



Studio Comunicazione DIESSECOM

affidarsi alla dose di richiamo di vaccino per prevenire le forme più gravi di malattia».

Anche la riapertura delle scuole desta molta preoccupazione. Massimo Andreoni, primario d'infettivologia e direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Simit, spiega che «le misure che si stanno mettendo in atto non sono tanto rivolte a ridurre i numeri delle nuove infezioni». Anzi al contrario possono addirittura incentivare. L'infettivologo sottolinea che «mandare una classe in Dad solo quando ci sono 3 o 4 contagiati a seconda del livello scolastico, togliere la quarantena ai soggetti vaccinati oppure rivedere i tempi d'isolamento, sono tutte misure che potenzialmente possono far aumentare i numeri dei positivi piuttosto che ridurli». La ratio di queste norme, prosegue è piuttosto quella di «contenere i casi gravi e la pressione sugli ospedali».

5

I giorni che i tecnici del ministero della Salute avrebbero voluto mantenere come forma di isolamento in contrapposizione alla quarantena «azzerata» dal mondo della politica

3-4

Il numero di alunni contagiati che consente di mandare una classe in Dad, una misura che però trova però forti critiche da parte degli infettivologi che la considerano molto rischiosa



Scontro aperto sul rientro in classe. Il governatore della Campania annuncia un provvedimento di chiusura
Il ministro della Salute, Roberto Speranza, tira dritto sulle lezioni: "Si torna tutti il 10 in presenza e sicurezza"

Scuola, De Luca: "Qui non riapre" Il governo è pronto a impugnare

di **Andrea Capello**

ROMA

■ Scuola è scontro. Omicron scombina i piani e fa tornare prepotentemente lo spettro della dad quanto tutti speravano potesse essere solamente un brutto ricordo. Il governo, comunque, prova a tirare dritto. "L'indirizzo è e resta scuola in presenza e in sicurezza", dice il ministro della Salute, Roberto Speranza. La volontà di Palazzo Chigi, espressa più volte pure dal ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi e in prima persona dal premier Mario Draghi è quella di far tornare tutti gli alunni sui banchi il prossimo 10 gennaio. In tutta Italia, da nord a sud a macchia di leopardo, diversi sindaci però fanno scattare il rinvio con apposite ordinanze giustificate

con la situazione epidemiologica in atto. A spingersi oltre è il governatore della Campania, Vincenzo De Luca. "In questa condizione io credo che sia irresponsabile aprire le scuole il 10 gennaio. Per quello che ci riguarda credo che non apriremo le scuole medie ed elementari", dice nella sua canonica diretta facebook del venerdì. Uno stop che il governatore vorrebbe almeno "fino a fine gennaio". Qualora De Luca dovesse emanare un'ordinanza regionale fonti di governo sottolineano che Palazzo Chigi sarebbe pronto a impugnarla. Per farlo - viene spiegato - sarebbe necessario un passaggio in Cdm. Se in campo politico lo scontro impazza sul territorio cresce l'apprensione. Dai medici, agli operatori della scuola in tanti sottolineano i

dubbi sulla bontà della decisione di riaprire. "La situazione è abbastanza critica e di fronte a questo scenario vista la diffusione attuale del virus credo che posticipare l'apertura delle scuole di 15 giorni e magari allungare di due settimane la frequenza in presenza a giugno possa essere una decisione di buonsenso", il pensiero di Filippo Anelli, presidente di Fnomceo (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri). Mandare in classe i bambini "in questo momento non è un rischio calcolato", gli fa eco Massimo Andreoni primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali. Un punto di vista condiviso anche dalla maggioranza dei presidi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Scontro aperto sul rientro in classe. Il governatore della Campania annuncia un provvedimento di chiusura. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, tira dritto sulle lezioni: "Si torna tutti il 10 in presenza e sicurezza"

Scuola, De Luca: "Qui non riapre" Il governo è pronto a impugnare

di **Andrea Capello**

ROMA

■ Scuola è scontro. Omicron scombinava i piani e fa tornare prepotentemente lo spettro della dad quanto tutti speravano potesse essere solamente un brutto ricordo. Il governo, comunque, prova a tirare dritto. "L'indirizzo è e resta scuola in presenza e in sicurezza", dice il ministro della Salute, Roberto Speranza. La volontà di Palazzo Chigi, espressa più volte pure dal ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi e in prima persona dal premier Mario Draghi è quella di far tornare tutti gli alunni sui banchi il prossimo 10 gennaio. In tutta Italia, da nord a sud a macchia di leopardo, diversi sindaci però fanno scattare il rinvio con apposite ordinanze giustificate

con la situazione epidemiologica in atto. A spingersi oltre è il governatore della Campania, Vincenzo De Luca. "In questa condizione io credo che sia irresponsabile aprire le scuole il 10 gennaio. Per quello che ci riguarda credo che non apriremo le scuole medie ed elementari", dice nella sua canonica diretta facebook del venerdì. Uno stop che il governatore vorrebbe almeno "fino a fine gennaio". Qualora De Luca dovesse emanare un'ordinanza regionale fonti di governo sottolineano che Palazzo Chigi sarebbe pronto a impugnarla. Per farlo - viene spiegato - sarebbe necessario un passaggio in Cdm. Se in campo politico lo scontro impazza sul territorio cresce l'apprensione. Dai medici, agli operatori della scuola in tanti sottolineano i

dubbi sulla bontà della decisione di riaprire. "La situazione è abbastanza critica e di fronte a questo scenario vista la diffusione attuale del virus credo che posticipare l'apertura delle scuole di 15 giorni e magari allungare di due settimane la frequenza in presenza a giugno possa essere una decisione di buon senso", il pensiero di Filippo Anelli, presidente di Fnomceo (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri). Mandare in classe i bambini "in questo momento non è un rischio calcolato", gli fa eco Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali. Un punto di vista condiviso anche dalla maggioranza dei presidi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA LOTTA AL COVID

Il governo pronto a impugnare l'ordinanza. Il ministro Bianchi tira dritto: «L'indirizzo è e resta classi in presenza e in sicurezza»

De Luca chiude le scuole

Il governatore della Campania: «Irresponsabile aprire, elementari e medie in Dad fino a febbraio»

ANDREA CAPELLO

••• È scontro sulla scuola. Omicron scombina i piani e fa tornare prepotentemente lo spettro della dad quanto tutti speravano potesse essere solamente un brutto ricordo. Il governo, comunque, prova a tirare dritto. «L'indirizzo è e resta scuola in presenza e in sicurezza», dice il ministro della Salute, Roberto Speranza. La volontà di Palazzo Chigi, espressa più volte pure dal ministro dell'Istruzione, Patrizio Bianchi e in prima persona dal premier Mario Draghi è quella di far tornare tutti gli alunni sui banchi il prossimo 10 gennaio. In tutta Italia, da nord a sud a macchia di leopardo, diversi sindaci però fanno scattare il rinvio con apposite ordinanze giustificate con la situazione epidemiologica in atto. A spingersi oltre è il governatore della Campania, Vincenzo De Luca. «In questa condizione io credo che sia irresponsabile aprire le scuole il 10 gennaio. Per quello che ci riguarda credo che non apriremo le scuole medie ed elementari», dice nella sua canonica diretta facebook del venerdì. Uno

stop che il governatore vorrebbe almeno «fino a fine gennaio».

Qualora De Luca dovesse emanare un'ordinanza regionale fonti di governo sottolineano che Palazzo Chigi sarebbe pronto a impugnarla. Per farlo - viene spiegato - sarebbe necessario un passaggio in Cdm.

Se in campo politico lo scontro impazza sul territorio cresce l'apprensione. Dai medici, agli operatori della scuola in tanti sottolineano i dubbi sulla bontà della decisione di riaprire.

«La situazione è abbastanza critica e di fronte a questo scenario vista la diffusione attuale del virus credo che posticipare l'apertura delle scuole di 15 giorni e magari allungare di due settimane la frequenza in presenza a giugno possa essere una decisione di buon senso», il pensiero di Filippo Anelli, presidente di Fnomceo (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri).

Mandare in classe i bambini «in questo momento non è un rischio calcolato», gli fa eco Massimo Andreoni primario di infettivologia al Po-

liclinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

Un punto di vista condiviso anche dalla maggioranza dei presidi. «Siamo costretti a chiedere la dad perchè alcune azioni promesse dal governo non sono state fatte», la denuncia con *LaPresse* di Cristina Cottarelli, presidente dell'Associazione Nazionale Presidi di Roma e del Lazio.

Il problema principale è quello dei test «ci saremmo aspettati vista l'estensione dei contagi uno screening capillare e a tappeto su tutti gli alunni, per far rientrare a scuola solo chi non è positivo, e questo non sta avvenendo», spiega. Ma anche se la scuola ripartirà in presenza il rischio è che possa chiudere da sola.

Secondo un'analisi di «Tuttoscuola» infatti da una proiezione del numero di classi che potrebbero superare i limiti massimi di alunni contagiati previsti dal Governo emerge che tra dieci giorni 200mila classi (più di una su due), dalla scuola dell'infanzia alle superiori, rischiano di dover interrompere la didattica in presenza.

Studio Comunicazione DIESSECOM

il Giornale

il Giornale

09-GEN-2022
da pag. 5 / foglio 1

Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 85077 Diffusione: 35927 Lettori: 280000 (0003041)



www.datastampa.it

LA SIMIT

«Test precisi a breve pure in farmacia»

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) chiarisce le caratteristiche dei test. «Se un tampone antigenico in un sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare», sottolinea Claudio Mastroianni, presidente Simit. Mentre «un asintomatico, se vaccinato con tre dosi o due da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi. I test antigenici disponibili in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità al 70%. Ci sono anche gli antigenici di ultima generazione, usati nei laboratori, un'alternativa ai molecolari. Presto saranno nelle farmacie».

Studio Comunicazione DIESSECOM

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



L'infettivologo Cascio

«Rischi bassi,
no alla Dad
E stop alla corsa
ai tamponi»

Pag. 3

Il vademecum dell'infettivologo Cascio

«Vax, no Dad e stop tamponi a tutti»

Si alla scuola in presenza e all'obbligo vaccinale, no all'uso indiscriminato dei tamponi. È il vademecum stilato dal professore Antonio Cascio, infettivologo e direttore del reparto di Malattie Infettive al Policlinico di Palermo. «Sono favorevole alla scuola e all'università in presenza, compresi gli esami - ha scritto su Facebook - tutelando i soggetti a qualsiasi titolo fragili che, anche se vaccinati, potrebbero non aver risposto adeguatamente alla vaccinazione». Il professore Cascio si dichiara inoltre «favorevole all'obbligo vaccinale» per tutte le fasce di età ed è ottimista sulla variante Omicron perché «nei soggetti sani adeguatamente vaccinati (ammesso che si infettino) si comporta come una breve sindrome influenzale con il vantaggio che il sistema immunitario stimolato sia dal vaccino che dalla infe-



Infettivologo.
Antonio Cascio è favorevole all'obbligo vaccinale per tutte le fasce di età

zione naturale diventerà sempre più competente nel difenderci da nuove varianti che circoleranno nel prossimo futuro». Attenzione, invece, ai soggetti fragili, i quali «a parte sottoporsi a tutte le vaccinazioni disponibili dovranno evitare qualsiasi fonte di contagio», spiega l'infettivologo sottolineando che «i bambini al di sotto dei 5 anni correranno un rischio molto basso di infettarsi se tutti i loro familiari e tutti i familiari dei loro compagni nonché il personale docente e non docente della scuola sarà vaccinato». Fondamentali le nuove terapie antivirali e i monoclonali mentre Cascio stima «poco utile la corsa al tampone che dovrebbe essere raccomandato solo per le persone con sintomatologia compatibile col Covid ed obbligatorio per le persone che si ricoverano in ospedale». («FAG»)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

09-GEN-2022 09:44

GIOVANNI DI PERRI L'infettivologo: "Si ai test prima della scuola"

"I tamponi rapidi riescono a intercettare Omicron sì anche a quelli fatti in casa"

GIOVANNI DI PERRI
PRIMARIO DI MALATTIE INFETTIVE
OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA

L'80 per cento dei casi di positività che vengono rilevati ogni giorno risultano da test antigenici

L'INTERVISTA
GIAMPIERO MAGGIO
TORINO

Tamponi rapidi o molecolari? Tamponi fai da te o solo in farmacia o dal medico? E poi, in vista dell'apertura delle scuole, servono i test rapidi che acquistiamo online o nei centri specializzati? E soprattutto, come dobbiamo eseguire il test perché questo sia attendibile? E infine: un tampone rapido o antigenico è in grado di intercettare la variante Omicron?

Sul tema c'è molta confusione tra chi dice che i tamponi rapidi servono a poco e che sia meglio un molecolare, ma basta un dato per capire che un test è sempre utile: l'80% dei nuovi positivi che emerge dal bollettino diramato ogni giorno arriva proprio dal risultato degli antigenici. A tutte queste domande risponde il professor Giovanni Di Perri, responsabile del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

Professore, iniziamo dalla domanda che oggi molti di noi ci facciamo: ma il test rapido serve oppure è vero che siamo di fronte ad un rischio elevato di falsi negativi?

«Serve eccome. E a dimostrazione dell'utilità di questo tipo di test c'è il fatto che l'80% dei casi di po-

sività che quotidianamente vengono riscontrati, arrivano dopo il risultato al test antigenico. Il resto, ovviamente, da molecolari. Ma è una percentuale altissima»

Altra domanda: si dice che il tampone rapido non sia in grado di intercettare la variante Omicron, ma è davvero così?

«Anche questo non è vero. Perché bisognerebbe sapere come funzionano i tamponi antigenici. Non sequenziano le varianti, perché non sono in grado nemmeno di dirci se una persona è infetta a causa della Delta, ma ci dicono semplicemente se si è positivi o meno».

Ecco, ci può spiegare come funziona un test antigenico?

«I tamponi rapidi individuano un frammento del virus, la nucleoproteina che non c'entra nulla con la ormai nota proteina Spike dalla quale si capisce il tipo di variante. Quindi andiamo tranquilli: difficilmente un test rapido sbaglia».

E i falsi negativi?

«Si possono verificare, ma sono molto rari. E c'è un motivo. Solitamente sfugge al test chi ha una carica virale molto bassa, da non confondere con un asintomatico che invece può essere molto contagioso».

Ma come funzionano i test tecnicamente?

«Il bastoncino flessibile che viene inserito in entrambe le narici intercetta una parte di materia, la nucleoproteina: il campione viene messo a contatto con un liquido e, quindi, con una sonda specifica che intercetta il virus dopo una serie di cicli. Solitamente i cicli sono 28, al di sotto di questa soglia la carica virale è medio elevata e, dunque, i risultati sono equiparabili a

quelli dei molecolari; al di sopra il test diventa un po' ballerino ed è in quel caso che si possono verificare dei falsi negativi».

Altra questione da chiarire: i test fai da te, funzionano oppure no?

«Sì, se fatto nel modo corretto il tampone antigenico può farlo chiunque. E, naturalmente, in caso di scoperta di un positivo, ci permette di far scattare la quarantena».

Quando facciamo noi il tampone, quando capiamo di aver utilizzato la procedura corretta?

«Quando scatta la lacrimazione. A quel punto sappiamo di essere andati abbastanza in profondità».

Quindi consiglia ai genitori di fare il test ai figli prima di rientrare a scuola?

«Certamente sì. Funzionano se fatti correttamente e sono molto, molto utili». —



Studio Comunicazione DIESSECOM

Il virus che cambia spunta Deltacron il mix tra varianti

►La mutazione scoperta e isolata a Cipro su venticinque casi
Gli esperti: «Possibile che sia necessario aggiornare i vaccini»

IL FOCUS

ROMA Un virus "ibrido" gli esperti prima o poi se lo aspettavano. La nuova versione del sars cov 2 isolata in 25 casi a Cipro e nata dalla combinazione di Delta e Omicron, non è altro che il risultato delle mutazioni del coronavirus. Per ora i dati non consentono di trarre conclusioni. Ma l'attenzione resta alta.

Se infatti la cosiddetta variante Deltacron diventasse prevalente, potrebbe mettere in discussione l'efficacia dei vaccini finora utilizzati. E non è un guaio di poco conto. «I tutti i virus a rna tendono più facilmente a mutare - ricorda Francesco Castelli, ordinario di Malattie infettive all'Università di Brescia -. In questo caso, quale sia il livello di contagiosità o di gravità della nuova variante del sars cov 2 purtroppo oggi al mondo nessuno lo sa dire. In generale - rimarca Castelli - tra i due virus prevalgono le caratteristiche di quello che è più capace di contagiare gli altri. Quindi, rimanendo nel campo delle ipotesi, potrebbe prevalere la parte Omicron rispetto alla Delta. Sarà, però, soltanto il tempo che ce lo dirà».

LE PREOCCUPAZIONI

Anche se si tratta di un fenomeno conosciuto, il nuovo virus isolato a Cipro non fa stare tranquilli. «Già in passato alcune va-

rianti portavano mutazioni di virus precedenti - osserva Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) -. È successo per la variante Alfa e per la Delta. Anche Omicron portava mutazioni che erano già presenti in Delta. Adesso vedremo quanto questa nuova variante può diventare dominante rispetto alle altre e quali saranno le caratteristiche cliniche, epidemiologiche e di trasmissibilità. Ma abbiamo bisogno di ulteriori osservazioni e notizie».

LE EVOLUZIONI

Di sicuro, la cosiddetta Deltacron conferma ancora una volta quanto sia pericoloso lasciare campo libero al sars cov 2. «Il problema - mette in guardia Andreoni - è che non bisogna far circolare troppo i virus perché poi si determinano sempre più nuove varianti. Non sottovalutiamo il fatto che l'evento legato alle mutazioni è sempre abbastanza imprevedibile. In questa fase, non è possibile conoscere ancora l'evoluzione, ed è ancora troppo presto per sapere se la nuova variante determinerà un quadro clinico attenuato oppure grave».

Le ipotesi degli scienziati si muo-

vono su fronti diversi. E gli scenari possibili non preludono a nulla di buono. «Se la cosiddetta Deltacron diventa dominante - ammette Andreoni - ci troveremo di fronte a un grosso problema dal punto del vista dei vaccini. Visto che sono stati preparati basandosi su un virus diverso, con la nuova variante possono quindi perdere efficacia. E può essere un dato negativo anche per i monoclonali, che potrebbero non essere più utili. La nuova variante può invece rappresentare un elemento positivo se il virus, così come è successo con omicron, perde un po' di patogenicità e quindi può andare incontro a quelle caratteristiche che lo rendono sempre più endemico. Ma è troppo presto per dirlo».

I venticinque casi finora isolati sono ancora troppo pochi per capire cosa ci si può aspettare nel futuro. Sulle origini di deltacron, invece, gli esperti si affidano a dati già noti. «Questa variante - sottolinea Mauro Pistello, vicepres-

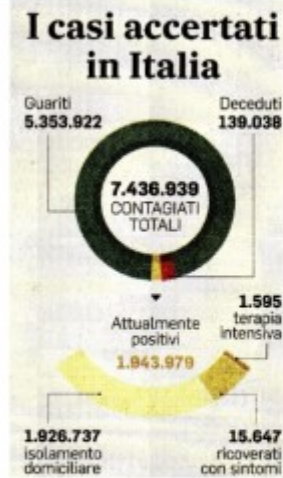


Studio Comunicazione DIESSECOM

dente della Società Italiana di Microbiologia e tra i fondatori della rete di sequenziamento dell'Istituto Superiore di Sanità - è insorta in un soggetto che probabilmente ha avuto una doppia infezione contestuale di delta e omicron, quindi la copresenza dei due virus ha creato la premessa perché il genoma del virus si ricombinasse; in qualche modo, si scambiano dei frammenti di entrambi i virus. È un evento che è frequente anche per altri virus, inclusi i coronavirus negli animali. Ed è già successo anche per l'hiv e per virus che sono meno diffusi». Del resto, in molti paesi si registra una copresenza delle due varianti, con una sorta di effetto da "doppia pandemia". Per il momento, in Italia non sono segnalati casi di virus nuovi. «Abbiamo sequenziato per lo più virus con le 5 varianti della delta - rimarca Pistello - Ma non sono mutazioni rilevanti. Serviranno, però, maggiori sequenziamenti».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INCREMENTO GIORNALIERO

Lombardia	+36.858
Veneto	+13.973
Campania	+11.815
Emilia-R.	+17.898
Lazio	+12.828
Piemonte	+10.240
Sicilia	+12.949
Toscana	+12.454
Puglia	+4.904
Friuli V. G.	+3.100
Marche	+1.884
Liguria	+1.532
Calabria	+1.686
Abruzzo	+4.630
P.A. Bolzano	+1.350
Sardegna	+829
Umbria	+2.581
P.A. Trento	+1.926
Basilicata	+1.067
Molise	+903
Valle d'Aosta	+443

I monoclonali e gli antivirali si possono usare insieme Vaccino anti-Omicron a marzo

Domande

& risposte

di **Adriana Bazzi**

Nel caso di Covid, sul fronte ricerca e cure, le cose sono andate all'incontrario. La storia della malattie infettive ci racconta come si è sempre cercato di combatterle, prima, con i farmaci e, poi, con i vaccini. A volte senza successo (almeno finora) come per l'Aids, la malaria o l'epatite C, oggi controllate soltanto grazie alle cure farmacologiche. Per Covid, invece, la vaccinazione è stata la prima arma. Ora è iniziata l'era delle cure.

1 È notizia delle ultime ore che l'Agenzia europea del farmaco sta valutando la messa in commercio di un nuovo antivirale firmato Pfizer: il paxlovid. Per chi è indicato?

Come tutti gli antivirali, anche questo interferisce nella replicazione del virus, quindi va somministrato nelle fasi iniziali dell'infezione. E dovrebbe essere riservato a persone di una certa età con fattori di rischio: per esempio malattie concomitanti di tipo cardiovascolare, diabete o obesità.

(Ci sta guidando nelle risposte alle domande il professor Giovanni Di Perri, direttore del Dipartimento Malattie infettive dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino e docente all'Università di Torino).

2 Come il paxlovid si differenzia dagli altri antivirali già disponibili?

Attualmente si utilizzano, in clinica, due antivirali: uno già noto, il remdesivir (sviluppato dall'azienda Gilead contro il virus Ebola della febbre

emorragica), che però va somministrato endovena in ospedale. L'altro è il molnupiravir (messo a punto da Msd, così si chiama, in Italia, l'azienda nota in Usa come Merck) che, invece, si può assumere per bocca, in terapia domiciliare che dura cinque giorni. Anche il nuovo paxlovid è somministrabile a casa e la cura dura tre giorni.

3 A chi vanno riservate queste terapie?

Tutti questi farmaci trovano indicazioni in persone con sintomi di infezione da Sars-CoV-2 già avanti con gli anni e con altre malattie preesistenti. Pazienti cosiddetti fragili.

4 È possibile che i nuovi anti-virali entrino in competizione con gli anticorpi monoclonali?

Gli anticorpi monoclonali, che sono stati la prima forma di terapia precoce contro il virus, hanno un differente meccanismo di azione rispetto agli antivirali: impediscono alla proteina spike del virus di entrare nelle cellule umane. Anche questi sono indicati nelle prime fasi di malattia (si somministrano in ospedale) in persone a rischio. Ce ne sono alcuni, ma soltanto uno (il sotrovimab della Gsk) sembra ora funzionare con la variante Omicron. Adesso si pensa anche di utilizzarli in combinazione con gli antivirali.

5 «Tanto se mi ammalo la cura c'è»: esiste il rischio che le nuove opportunità di cura scoraggino il ricorso alla vaccinazione?

Il rischio esiste, ma va sconsigliato. Vaccino significa prevenzione, cioè combattere la possibilità di venire infettati e ammalarsi. Le terapie possono aiutare, invece, chi, sfortunatamente, si è già ammalato.

6 L'Amministratore delegato di Pfizer, Albert Bourla, ha annunciato che un nuovo vaccino contro la variante Omicron sarà pronto entro marzo. È una buona notizia?

Sì. Purtroppo il Sars-CoV-2 non è come il virus del morbillo: non determina un'immunità di lunga durata né come infezione naturale, né come vaccino. Quindi bisognerà pensare a nuove formulazioni di vaccini per arginarlo nelle sue presenti, ed eventualmente future, varianti. In questo i vaccini a Rna sono molto flessibili e permettono aggiornamenti rapidi.

7 E il vaccino Novavax, più tradizionale perché utilizza molecole del virus per stimolare le difese immunitarie, può essere di aiuto?

Il vaccino potrebbe tranquillizzare i no-vax, schierati contro i vaccini a Rna. Ma ha un limite: non può essere facilmente «aggiornato» contro le nuove varianti.

8 Che dire di Deltacron, la nuova variante segnalata da ricercatori ciprioti?

La virologia ci insegna che il virus cambiano in continuazione, si accoppiano e danno origine a nuove varianti. Ancora non conosciamo bene Omicron: tutto il resto è da scoprire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA Carlo Federico Perno

«È l'ora di un cambio di passo Si pensi ad ambulatori Covid»

Il microbiologo del Bambino Gesù: «La malattia è diversa, utile una riorganizzazione della sanità»

Metodo

È più utile dare i numeri distinguendo tra vaccinati e non immuni

■ Analizzare i numeri in modo più «attuale», iniziare a pensare a una gestione ospedaliera diversa del Covid. Sono parecchie le scelte che la sanità e la politica sono chiamate a fare per incanalare la pandemia in una nuova normalità. Ma i vecchi metodi di gestione (dai bollettini serali ai reparti solo Covid) hanno realmente fatto il loro tempo? Ne abbiamo parlato con Carlo Federico Perno, direttore di microbiologia dell'ospedale Bambino Gesù di Roma.

I bollettini quotidiani sui dati Covid potrebbero presto lasciare il posto a report settimanali. Cosa ne pensa?

«Bene, serve un cambio di passo. Ma il terrorismo psicologico non sta nei numeri, sta in come vengono letti. Quindi oltre a rendere settimanali i bollettini, vanno anche analizzate meglio le cifre».

Ad esempio, come?

«Non ha più senso snocciolare i numeri senza sviscerare quelli che riguardano i vaccinati da quelli che riguardano i non vaccinati. Dobbiamo renderci conto che siamo di fronte a due epidemie: quella dei vaccinati, fatta di pochi sintomi e gestibile con qualche giorno a casa. E quella dei non vaccinati, costellata ancora di morti e casi gravi».

Quindi nei conteggi non basta isolare il numero dei vaccini sommini-

strati?

«Non più, non solo. È ora di raccontare quanti sono i ricoveri e i decessi tra non vaccinati e quanti quelli tra vaccinati. Solo così possiamo renderci conto davvero di cosa stia accadendo. Altrimenti i numeri rischiano di perdere di senso. Se nel conteggio - quotidiano o settimanale che sia - non teniamo conto di queste due categorie, è come se dicessimo che i vaccini non sono serviti a nulla poiché i ricoveri risultano sempre alti. Invece non è così».

La riorganizzazione dei numeri ci dice, implicitamente, che forse serve anche una riorganizzazione sanitaria per gestire i ricoveri.

«Non sta a me dirlo. Ma per l'Hiv è stato così. Grazie ai farmaci, il virus era stato trasformato in una malattia gestibile, sono stati chiusi i grossi reparti e le case alloggio per i terminali. L'Aids oggi è una patologia per lo più ambulatoriale».

Potrebbe accadere qualcosa di simile anche con il Covid?

«Per i vaccinati sì. Finora non ho visto un solo vaccinato (sano, senza altre patologie) aver bisogno del ricovero in ospedale. La malattia sta cambiando, ma non per una sua evoluzione naturale. Siamo noi che la stiamo cambiando grazie ai vaccini, la trasformeremo in una patologia endemica».

Può trasformarsi in malattia pediatrica?

«Se lo fa non è per un cambiamento del virus ma solo perché, al momento, la platea dei bambini è quella meno coperta dai vaccini. In una riorganizzazione sanitaria, bisogna tenere conto anche di questo. E cioè del fatto che, senza vaccino, cresce il numero dei bambini ricoverati».



MaS

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'infettivologo Pierluigi Viale

“I nuovi farmaci aiutano ma l'arma resta la terza dose”

“Con gli antivirali ricoveri ridotti fino al 70%. Ma non sono comparabili alle iniezioni. Omicron dà una malattia banale

a chi ha fatto la dose”

I nuovi farmaci, dagli antivirali ai monoclonali, «li stiamo usando con soddisfazione. Ma non sono assolutamente una delega al vaccino, non sono lontanamente comparabili sul piano dell'efficacia». Lo dice Pierluigi Viale, direttore di Malattie Infettive del Sant'Orsola.

Professore, da poco sono arrivati i farmaci antivirali. Come va il loro utilizzo?

«Abbiamo incominciato a usarli la settimana scorsa. Sono disponibili in questo momento poco meno di cento trattamenti con un antivirale per bocca, e altri duecento con un farmaco che si somministra via endovena e, se somministrato molto precocemente, ha un effetto significativo nel tarpare le ali alla malattia».

A chi sono destinati?

«Abbiamo lavorato in queste settimane per definire le categorie di pazienti a cui somministrare questi farmaci. Contiamo domani (oggi, ndr) di produrre delle linee di indirizzo».

Come selezionate i pazienti?

«A un paziente vaccinato correttamente, con sintomi lievi, non facciamo niente. Ma interveniamo sul grande immunodepresso che nonostante il vaccino non ha avuto l'immunità o su persone non vaccinate con fattori di rischio. Tra questi due estremi c'è una serie di situazioni intermedie. In generale sono farmaci da somministrare a pazienti che stanno bene, che non vengono ricoverati. A fine gennaio arriverà anche un terzo antivirale».

Cosa comporta l'aver questa scelta?

«Comporta che potrebbe aiutarci a ridurre la pressione sugli ospedali

se saremo capaci di essere tempestivi. Vanno usati entro 5 giorni dai sintomi».

Funzionano?

«Dai dati di letteratura sì. La mia sensazione è che soprattutto l'antivirale che si somministra per vie endovenose funzioni molto bene. Il tasso di ospedalizzazione è ridotto fino al 70%. Ma questi farmaci sono comunque una clava rispetto alla bomba atomica, il vaccino».

Che resta l'arma più efficace?

«Come efficacia nel prevenire la malattia grave, nessuno di questi farmaci è lontanamente comparabile al vaccino. Che, per usare il linguaggio del ciclismo, resta la maglia rosa, la speranza di vita vera».

I contagi sono tantissimi ma in ospedale oggi c'è l'1% dei contagiati. Che sui grandi numeri, vuol dire ancora tanto.

«Se Omicron prende il sopravvento sulla variante Delta, potrebbe essere una buona notizia. Ma questo è vero in una popolazione con un alto tasso di vaccinazione. Nei vaccinati, la nuova mutazione del virus dà nella grande maggioranza dei casi una malattia banale, che non necessita ricovero. Tutto Omicron e tutti vaccinati sarebbe l'equazione perfetta».

Ma questa equazione oggi è irrealizzabile.

«Omicron è meno cattivo con i vaccinati. Ma per i non vaccinati non è così. La parola d'ordine è vaccino. Chi non lo fa è anche una fonte di danno per tutto il sistema economico, ed è responsabile dei pazienti non Covid che non trovano posto in ospedale».

— **rosario di raimondo**

CRIPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione **DIESSECOM**

LE NUOVE TERAPIE

L'infettivologo Viale:
«Bene gli antivirali,
ma i vaccini
sono il 'piano A'»

Zuppiroli a pagina 5

Pierluigi Viale «I farmaci sono un'arma in più Ma per convivere col Covid serve il vaccino»

L'infettivologo: «Entro fine estate altre due nuove terapie. Assieme alla campagna ci aiuteranno a rivedere quarantene e restrizioni»

**Francesco
Zuppiroli**

Vaccino e altri rimedi. Se la lotta al Covid fosse una metafora lo stato attuale delle risorse di cui il sistema sanitario dispone per affrontare il virus sarebbe composto da due elementi. Lo scudo, enorme, fondamentale e risorsa principale per prevenire la malattia grave, salvaguardando quindi la tenuta degli ospedali: il vaccino. E un pugnale, questo nuovo: la risorsa dei farmaci che galoppiano verso la somministrazione anche per via orale, come nel caso delle 95 terapie con Molnupiravir già arrivate a Bologna, per cercare di bloccare nei primi giorni di positività il degenerare dell'infezione nei soggetti più a rischio. Un quadro ben definito da Pierluigi Viale, infettivologo e direttore dell'unità operativa di Malattie infettive del Sant'Orsola.

«La strada dei farmaci anti-virali è un concetto in divenire. A Bologna sono arrivate venerdì scorso le prime 95 terapie, di cui 4 sono già state somministrate, ma non ci sono timori riguardo alle scorte, né riguardo a future nuove terapie».

Significa che sono in arrivo altri farmaci utili per prevenire le conseguenze gravi dei positivi?

«È così. Da fine gennaio quasi sicuramente avremo a disposizione un secondo farmaco per via

orale, il Nirmatrelvir/Ritonavir, di cui il nostro Paese ha già acquistato 100mila dosi. E poi, a fine estate, è atteso un terzo farmaco antivirale, per un armamentario ben qualificato di terapie».

Terapie a cui si aggiungono poi anche gli anticorpi monoclonali. Di cui si è già parlato nei mesi scorsi.

«I monoclonali, dei quali solo Sotrovimab è attivo su Omicron, hanno avuto sin qui effetti eccellenti, ma restano uno strumento per pazienti a massimo rischio. In mezzo ci sta Remdesivir, farmaco per via endovenosa che riduce il rischio di ospedalizzazione dell'80%. Ma il futuro credo sia dei farmaci per via orale, dal momento che ne avremo buona fornitura presto. Dovremo però dimostrarci all'altezza della sfida».

E quali requisiti occorrono in questo senso?

«Va chiarito che il Molnupiravir così come i futuri farmaci per via orale sono utili se somministrati nei primi 5 giorni dell'infezione. Perciò la responsabilità è binaria. Dei cittadini, che sono tenuti a testarsi al primo sospetto o contatto a rischio. Del sistema, tradotto nelle Usca, nei medici di base, nei pronto soccorso, per individuare quanto prima i papabili pazienti, che in una gerarchia stilata sono in

sunto persone con un rischio di malattia grave maggiore, e poterli dotare di questa terapia domiciliare».

La strada intrapresa dalle cure può rappresentare quindi un'alternativa al vaccino?

«No. Assolutamente no. Mai. Il vaccino è il piano A. Un Milan della medicina. I farmaci sono una squadra minore. Uno strumento utile per evitare il degenerare della malattia, ma non potranno mai sostituire il vaccino, che è la garanzia non di prevenire in assoluto l'infezione, ma di prevenire la malattia, di ridurre enormemente il numero di ospedalizzazioni e preservare la tenuta del sistema sanitario».

Sistema sanitario che come sta reagendo a questa quarta ondata?

«Vediamo. Nel senso che la variante Omicron ci ha imposto di rivedere tutte le previsioni sul picco di contagi e sulle necessità degli ospedali. Ci stiamo organizzando per un'ipotesi di crescita per altre due settimane. Ma le risorse non sono infinite,



Studio Comunicazione DIESSECOM

sia di personale che per economia. Gli ospedali sono al limite e le difficoltà saltano all'occhio nella gestione dei casi cosiddetti 'puliti'. È inammissibile che dobbiamo ancora sacrificare l'attività ordinaria, quando abbiamo il vaccino, lo strumento che se fatto da tutti impedirebbe definitivamente agli ospedali di andare così sotto stress».

La percentuale dei vaccinati al momento però è molto elevata. Davvero è così salato il conto da pagare per la scelta irresponsabile di poche persone?

«A livello nazionale abbiamo an-

cora 5 milioni di non vaccinati, che, per inciso, da qui all'estate si contagieranno tutti. Mettiamo che anche solo l'1% di loro, cioè 100mila persone, dovessero avere bisogno di ricovero, parliamo di un numero così elevato, da aggiungere all'attività ordinaria, che non ci possiamo assolutamente permettere».

Un contagio così diffuso potrebbe però portare all'immunità di gregge?

«Non credo. Con un virus così mutevole, che si diffonde così in fretta, l'immunità di gregge sia irrealizzabile in tempi brevi».

E allora qual è la prospettiva

per uscire dall'emergenza?

«Vaccinandosi. Già ora con il vaccino e la Ffp2 il concetto di quarantena è stato ridimensionato. Mano a mano che l'epidemia si espanderà, potremmo abbandonare del tutto il concetto delle quarantene».

È un orizzonte lontano?

«È un orizzonte a cui arrivare un passo passo. Facendo anche sacrifici, che però non possono più essere la chiusura delle scuole. Quella è l'estrema ratio perché la Dad è un colpo mortale all'educazione dei ragazzi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN AREA CRITICA

Il 76% dei ricoverati non è immunizzato

I No vax trainano le terapie intensive del Maggiore. Come indicato nel grafico sopra, i pazienti non vaccinati attualmente ricoverati in area critica all'ospedale di riferimento dell'Ausl sono il 76%, 19 su 25 posti occupati totali. Una percentuale invece minore e più distribuita nei ricoveri ordinari, dove 44 sono non vaccinati (38,9%), 40 vaccinati con due sole dosi (35,4%) e altri 25 invece vaccinati con terza dose (22,1%).

Al Policlinico Sant'Orsola invece uno studio condotto da Fiaso, sui numeri di sei grandi aziende ospedaliere universitarie, ha evidenziato come, in media, il 34% dei pazienti positivi al virus e ricoverati in ospedale non sia lì perché malato di Covid, ma a seguito di altre patologie, non relative alla positività.



Pierluigi Viale, direttore dell'unità operativa di Malattie infettive del Policlinico

COVID-19 L'infettivologo: nel decreto misure tardive davanti a un aumento dei contagi così massiccio in tutta Italia

«Ho temuto il peggio, ma ora sono salvo: ringrazio il vaccino»

Massimo Galli e la lotta col virus dopo il contagio a dicembre

«Una brutta influenza? Direi di no. Sono stato "una schifezza" ma ora va decisamente meglio. Ho avuto più fortuna rispetto ad altre persone che ho curato in questi due anni tormentati». L'infettivologo Massimo Galli, da poche settimane in pensione, ricorda i brutti momenti appena visuti. È stato aggredito dal Covid dopo aver osservato e seguito, quando era responsabile del dipartimento Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, tanti casi di pazienti colpiti dal virus. «Le tre dosi - ribadisce nell'intervista al tg di Videolina - mi hanno salvato».

Le tre dosi quanto hanno limitato gli effetti del virus?

«Resto convinto che il mio quadro clinico, senza la protezione dei vaccini, sarebbe stato sicuramente più grave e non sarei qui a parlare con lei di quello che mi è successo».

È stato curato anche con anticorpi monoclonali.

«Non so dire quanto mi hanno aiutato. Gli studi ci dicono che i monoclonali hanno una discreta capacità di prevenire le conseguenze più gravi della malattia e possono essere utilizzati nei primi giorni dell'infezione e non certo per curare persone con sintomi ormai conclamati perché in questo caso sono sostanzialmente inutili».

Omicron dilaga anche in Italia e il Governo ha deciso di affrontare la nuova ondata di contagi con il decreto approvato dopo Capodanno. Misure sufficienti?

«L'impressione è quella che, di fronte alla brusca crescita di contagi, gli interventi siano tardivi, contropi compromessi tra i vari schieramenti politici portatori di interessi diversi. Bisogna affidarsi in questa fase soprattutto al buon senso delle persone che spero abbiano capito come sia necessario comportarsi per contenere il più possibile l'emergenza. La maggioranza delle persone oggi ricoverate in ospedale è rappresentata da non vaccinati e questo aspetto ci dice quanto la vaccinazione sia un altro fondamentale per limitare i danni».

Scuole aperte o didattica a distanza?

«Ritengo che sia un errore dichiarare che le scuole aperte non siano focolai di infezione. Non è una mia sensazione ma il risultato di decine e decine di lavori scientifici. Ricordo il dato della scuola negli Stati Uniti in cui, nello scorso mese di maggio, un docente ha contagiato tutta la classe con la variante Delta. Pensiamo a quanto sia aggressiva l'Omicron, non so come si possa dire che le scuole aperte non costituiscono un problema. Il movimento delle persone che ogni giorno si recano a scuola è sicu-

ramente un problema. Sarebbe stato opportuno organizzare, almeno quindici giorni prima della riapertura, una campagna di vaccinazione di massa degli studenti. Temo che nei prossimi giorni il virus possa farsi sentire nel contesto scolastico. Se così non fosse, sia chiaro, sarei il primo a essere felice, ma se mi chiedete un parere tecnico non posso che rispondere in questo modo».

Dopo Omicron che cosa potrebbe arrivare?

«Potrebbe venir fuori una variante più insidiosa e subdola con una capacità di diffusione superiore a Omicron, in grado di eludere la barriera dei vaccini. Ipotesi nefasta che spero non si verifichi. Poveri noi se cominciasse a circolare una mutazione con queste caratteristiche. Omicron ha spargliato le carte. Ci ha costretto a rivedere le strategie vaccinali e soprattutto a fare ulteriori approfondimenti sulla capacità protettiva nel corso del tempo dei vaccini».

All'orizzonte c'è già la quarta dose del vaccino.

«Ci aiuterà ad affrontare meglio, con difese immunitarie più forti, un virus molto diverso da quello originario e che colpisce anche i vaccinati in modo, il mio caso lo dimostra, raramente letale».

Massimiliano Raiti
RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Morti in aumento, è l'effetto festività Calo dei positivi più lento del previsto

**IERI REGISTRATI
313 DECESSI,
MAI COSÌ TANTI
DA MAGGIO
MA 65 SONO RIFERITI
AI GIORNI SCORSI**

I DATI

Gli assembramenti per le feste natalizie, mentre la variante omicron continuava diffondersi in aggiunta alla delta, presentano ora il conto. Se la portata della pandemia è ben espressa dai 196.224 nuovi casi di Covid in Italia segnalati ieri dal ministero della Salute, a rendere drammatica la situazione sono sicuramente le 313 persone che non ce l'hanno fatta (il giorno prima i decessi erano 294). Alcuni di questi, 65 in tutto, sono comunque riferiti ai giorni precedenti (2 in Campania e 25 in Sicilia); di questi, 37 decessi rilevati in Toscana risalgono a verifiche fatte sui casi degli ultimi sei mesi nella provincia di Livorno.

Dall'inizio della pandemia l'elenco di chi ha perso la vita per il covid arriva così a un totale di 139.872. Le regioni dove il virus circola di più sono la Lombardia (41.050 nuovi casi), Cam-

pania (27.034) e Veneto (19.811). I nuovi casi totali registrati dal ministero sono stati individuati grazie a 1.190.567 tamponi totali (sia molecolari che antigenici), 184.947 in meno rispetto al giorno precedente (1.375.514). Il tasso di positività si attesta così al 16,5% (martedì era al 16%).

GLI OSPEDALI

Le persone guarite o dimesse dagli ospedali sono complessivamente 5.609.136; 108.198 i soggetti che sono diventati negativi nelle ultime 24 ore (martedì erano 90.456). In totale, i positivi individuati dai tamponi sono 2.222.060 (+87.921 rispetto a martedì).

L'aumento dei pazienti sintomatici che hanno bisogno di cure rischia così di far collassare le reti degli ospedali. I posti letto occupati nei reparti Covid ordinari sono 17.309 (+242, martedì erano +727). Quelli invece in terapia intensiva fino a ieri erano 1.669 (-8, martedì +71). Tra le regioni che continuano ad avere difficoltà a garantire l'assistenza ospedaliera e rischiano di finire in arancione, Piemonte (641.351 casi in totale, +17.147), Liguria (199.947, +5.984), Sicilia (483.432, +13.048), Calabria (133.377, +2.288), Valle d'Aosta (21.887, +622 casi), Marche (165.421, +2.393), Friuli Venezia

Giulia (191.975, +4.651), Lombardia (1.641.383, +41.050).

«Il numero crescente dei dati è molto preoccupante – ammette Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) – anche se bisogna precisare che le valutazioni dei casi andrebbero fatte su base settimanale.

È evidente, infatti, che le variazioni giornaliere possono essere legate sia alla trasmissione dei dati che all'effettuazione dei tamponi. Man mano che ci allontaniamo dalle festività – rimarca Andreoni – sarebbe stato auspicabile vedere una progressiva riduzione sulla numerosità dei casi.

Ormai i tempi di incubazione si sono molto accorciati e quindi osservare che ancora i numeri si mantengono alti è un elemento che non può fare stare tranquilli. Tra l'altro, nei prossimi giorni, ci dovremo aspettare un incremento del numero dei decessi. Non dimentichiamo che l'incremento dei casi è anche una testimonianza ulteriore del fatto che gli ospedali sono sotto forte pressione. E lo saranno ancora nelle prossime settimane».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Il confronto

Covid 10 volte più letale della semplice influenza

«Presto per equipararli»

IL FOCUS

ROMA «Ancora è presto. Pensare di trattare, dal punto di vista epidemiologico e di prevenzione, il Covid come una semplice influenza è inaccettabile. Io vedo che il nostro reparto si sta di nuovo riempiendo e tra i pazienti più gravi molti sono stati contagiati dalla Omicron. Non deve passare la falsa notizia che questa variante non sia insidiosa. Certo, questi ricoverati non erano vaccinati». Il professor Massimo Andreoni è il direttore scientifico della Simit, la società italiana malattie infettive e tropicali. Ma è anche il primario del reparto di Malattie infettive di uno degli ospedali romani più importanti, il Policlinico Tor Vergata. «Mi creda - spiega - vedendo la pressione che c'è da noi come in tutti gli ospedali di pazienti Covid, l'idea di considerare già oggi il Covid alla stregua dell'influenza appare inopportuna. Ma

gari potrà succedere in futuro, ma non siamo ancora in quella fase».

STRATEGIA

In Spagna il governo di Sanchez ci sta però pensando. E anche nel Regno Unito Boris Johnson, al di là dei suoi guai legati alla festa organizzata durante il lockdown, sta andando verso una normalizzazione. Una parte degli scienziati chiede di non fornire più i dati giornalieri dei contagi, considerati fuorvianti. «Ma una cosa è mantenere i nervi saldi e affrontare con razionalità questa nuova fase della pandemia, sapendo di avere a disposizione armi come vaccini, monoclonali e antivirali, un'altra è pensare che non siamo ancora in una fase delicata» allarga le braccia Andreoni. Tenendo conto che dovremo anche affrontare, nei prossimi mesi, il problema di una parte dei pazienti guariti che continuano a soffrire dei sintomi di long Covid, le conseguenze anche a lungo termine della malattia. è un'altra differenza rispetto all'influenza, che una volta passata non lascia strascichi.

Partiamo dai numeri. In Italia il monitoraggio dell'influenza, i

cui dati vengono riportati sul sito dell'Istituto superiore di sanità-Epicentro, non sono dettagliati come quelli del Covid. Però la stima annuale, secondo ricerche che tengono conto anche dell'eccesso di morti rispetto all'atteso, fissa in 8.000 i decessi da influenza. Non sono solo quelli diretti, ma anche quelli indiretti: magari l'influenza ha fatto aggravare altre patologie. In sintesi: 8.000 è un dato prudenziale. Il Covid ci ha abituato, purtroppo a cifre molto differenti. Nel 2021, dunque con il Paese di fatto aperto ma anche con lo scudo dei vaccini, i morti sono stati otto volte tanti rispetto all'influenza, 63.243. Il paragone, dunque, non regge. Non solo: il Covid, rispetto all'influenza, incide molto di più sui sistemi sanitari e anche



Studio Comunicazione DIESSECOM

sull'economia, visto che oggi abbiamo 2,2 milioni di persone contagiate e prigioniere in casa (nella stragrande maggioranza dei casi per fortuna non sono in ospedale) che dunque non possono andare al lavoro. A questi vanno aggiunti i contatti stretti che, se non vaccinati con terza dose, devono comunque rispettare la quarantena. Negli ospedali i numeri sono impietosi. Certo, anche l'influenza, nei suoi picchi stagionali, metteva in difficoltà in particolare il pronto soccorso, ma con Sars-CoV-2 sono i reparti a non reggere. Non esistono dati sui ricoveri per influenza, ma ciò che vediamo oggi, pur in presenza dello scudo dei vaccini, sono i posti letto occupati da pazienti Covid che continuano ad aumentare: siamo arrivati a 19.000. «Quando potremo cominciare a ragionare su un ritorno alla normalità - osserva il professor Andreoni - dovremo avere già rinforzato gli ospedali, aumentato i posti e il personale per rispondere a ogni ondata». Non si fa dall'oggi al domani, perché mancano le figure professionali, non ci sono sufficienti medici e infermieri formati da assumere. Serviranno anche professionisti che si prendano cura delle persone che hanno superato l'infezione ma che soffrono di long Covid, cosa che normalmente con l'influenza non avviene. Di quanti pazienti stiamo parlando?

STUDI

Alcune ricerche ipotizzano il 50% di chi è stato ricoverato in ospedale, un recente studio realizzato in Lombardia si ferma al 42%, ovviamente con una gradazione di gra-

vità differente. Su 858 pazienti visitati dalle Pneumologie Lombarde, ha spiegato a "Quotidiano sanità" il dottor Michele Vitacca, Direttore Dipartimento Pneumologia riabilitativa ICS Maugeri «il 21 per cento era stato ricoverato in Terapia Intensiva, il 60 in ventilazione. Bene, solo il 58 per cento dei casi non presentava alcun livello di disabilità mentre rispettivamente il 20, il 12, il 6 e il 4 per cento avevano una disabilità lieve, media, avanzata o estremamente avanzata». La ricerca conclude che gli effetti a lungo termine più frequenti sono di natura respiratoria, neurologica ("nebbia cerebrale"); ci sono anche la difficoltà di memoria, la cefalea, sintomi gastroenterici e cardiovascolari. Ma la situazione sta migliorando? «Abbiamo più armi - dice Andreoni - Un tipo di anticorpi monoclonali dà ottimi risultati anche con la Omicron, ma questo ci costringe ogni volta a fare il sequenziamento per non usare quelli sbagliati. Cominciamo a utilizzare il nuovo retrovirale Molnupiravir, che però funziona solo a inizio della malattia e ancora non si può dare a tutti». Presto arriverà quello di Pfizer. E poi abbiamo i vaccini, che per fortuna riducono i ricoveri. «Ma una cosa è dire che la situazione sta migliorando, un'altra è pensare che possiamo già considerare Covid alla stregua dell'influenza. Certo, la Omicron causa in percentuale meno ricoveri, ma grandi numeri, visto la sua trasmissibilità, manda molte persone in ospedale ed è anche letale. E ancora non sappiamo come sarà la prossima variante, per dirla tutta».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 3041

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

100

L'intervista/2 Giovanni Di Perri

«Omicron, contagiosità senza precedenti così i no-vax scommettono con la sorte»



CON QUESTO VIRUS SIAMO DESTINATI A CONVIVERE COME AVVIENE PER LE ANNUALI FORME DI INFLUENZA

Direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino, il professore Giovanni Di Perri dirige anche la scuola di specializzazione in malattie infettive dell'Università torinese.

Professore Di Perri, è vero, come sostiene

l'Organizzazione mondiale della sanità, che siamo destinati tutti a contagiarsi con la variante Omicron?

«Mi sembra un'affermazione troppo assolutistica. Di certo, la contagiosità della variante Omicron non ha precedenti in alcun tipo di virus conosciuto. È anche vero però che l'alto numero di contagi conosciuti deriva anche dal numero di tamponi che, in questo periodo dell'anno, è più elevato». **Che sviluppi prevede sul numero di contagi?**

«La rapidità di trasmissione della variante Omicron ci porterà a raggiungere il picco molto prima, perché le prede sono catturate più velocemente dal virus».

È già successo in altri Paesi?

«Sì, in Gran Bretagna è avvenuto qualcosa di simile. Va aggiunto però che, nonostante l'alto numero di positivi, non siamo di fronte all'inferno dantesco vissuto con la variante Delta. In media, la Omicron non è in grado di provocare una grave patologia polmonare».

La variante Omicron resiste al vaccino esistente?

«Risce a contagiare, nonostante il vaccino. Ma chi ha la seconda e terza dose è sicuramente protetto da

eventuali conseguenze gravi della malattia. Se verrà confermato, nel frattempo, Pfizer ha annunciato che a marzo sarà disponibile un nuovo vaccino in grado di limitare il contagio da Omicron. Non si capisce ancora se a marzo ne inizierà la produzione o la distribuzione».

Tutti questi contagi così rapidi ci faranno raggiungere la famosa immunità di gregge?

«Questa definizione nacque per il morbillo. Ma su quel virus il vaccino è stato in grado, non solo di evitare la malattia, ma anche il contagio. L'immunità di gregge si raggiunge quando un'alta percentuale della popolazione è immunizzata».

Come mai chi si vaccina rischia ugualmente di contagiarsi, così come chi è stato già malato di Covid?

«Proprio perché questo virus produce più varianti che rendono rapidi i contagi. Potremo raggiungere l'immunità non solo vaccinandoci con una terza dose, ma nel breve periodo anche completando ulteriormente il ciclo vaccinale con il nuovo vaccino annunciato da Pfizer. Credo che raggiungeremo poi una fase endemica della diffusione del virus, speriamo in tempi brevi».

Ritiene possibile che si sviluppi un'altra variante, dopo Omicron?

«Potrebbe sicuramente avvenire, ma sarà una variante sempre meno pericolosa seguendo la naturale evoluzione del virus. L'interesse del virus è riuscire a raggiungere sempre più ospiti e questo non è possibile se la malattia mantiene la sua pericolosità in grado di portare alla morte».

La fase endemica avrà riflessi anche sui vaccini?

«Sì, con il virus del Covid siamo destinati a convivere come avviene per le annuali forme di influenza. Ogni anno il virus dell'influenza muta e viene preparata una forma di vaccino differente da quella precedente.

Sarà così anche per il Covid, quindi non vedo alcuna stranezza nel dover ripetere il vaccino ogni anno. Avviene così già con l'influenza».

I no vax ostinati continuano a non vaccinarsi, sostenendo che, in caso di positività, otterranno ugualmente il green pass rafforzato. Cosa replica a questo ragionamento?

«L'Italia ha avuto le più alte percentuali di vaccinati in Europa e questo ha consentito un autunno assai produttivo con tutte le attività aperte. Poi è arrivata la variante Omicron, con la sua alta contagiosità. Ma il vaccino è stato un salva vite, rispondendo a un interesse collettivo che riguarda prima di tutto la salute poi anche il nostro sistema economico. I no vax che sperano nella positività per ottenere il green pass senza vaccinarsi fanno una scommessa con la sorte. È dimostrato che proprio chi non si è vaccinato, anche dopo il contagio con Omicron rischia di più ed è tra i ricoverati più numerosi nelle terapie intensive».

Sbagliato, quindi, il rifiuto al vaccino per ragioni di principio?

«Sicuramente. Consiglio a tutti quelli che ragionano in questo modo di vaccinarsi, per difendersi da un contagio la cui pericolosità individuale è sempre rischiosa».

g.d.f.



DI PERRI
Dipartimento infettive
Amedeo di Savoia di Torino

La direttrice di Malattie infettive Annamaria Cattelan analizza la situazione nei reparti e mette in guardia dal sottovalutare anche le forme lievi dell'infezione da Coronavirus

«Non finire più in ospedale è la vera sfida da vincere»

«È un errore gravissimo credere che il Covid sia come un'influenza»

L'INTERVISTA

Elena Livieri

Ammalarsi di Covid 19 non è mai una passeggiata. Sta male chi lo supera a casa perché in forma lieve, portandosi però in dote sintomi che si trascinano nel tempo. Sta male chi arriva in ospedale, sempre. Certo la situazione è più complicata per i pazienti che finiscono in Terapia intensiva, intubati. Ma è sbagliato pensare che il ricovero sia una passeggiata per chi "si ferma" nei reparti di area medica. «L'infezione da Covid non è mai banale» scatenza Annamaria Cattelan, a capo dell'Unità di Malattie infettive del Policlinico di Padova.

Dottoressa Cattelan, in questa quarta ondata avete di fronte pazienti meno gravi rispetto al passato?

«Il paziente Covid per definizione è complesso e impegnativo. Oggi lo sono di più i pazienti non vaccinati o quella coorte di anziani e soggetti fragili che, pur vaccinati, soffrono di altre patologie o sono immunodepressi. Attual-

mente in reparto abbiamo un novantaseienne vaccinato con tre dosi, per esempio, affetto da altre patologie e un quarantenne non vaccinato, sano prima del Covid, con polmonite bilaterale».

L'avvento di Omicron non ha cambiato il decorso dell'infezione?

«La malattia è sempre la stessa. Non abbiamo il sequenziamento di tutti i casi che arrivano in ospedale. Omicron sta prendendo piede ma c'è ancora una buona fetta di Delta. Non sono disponibili dati completi e sottovalutare la situazione facendo affidamento che la nuova variante induca a infezioni meno gravi è un rischio che non si può correre. In due anni il Covid ci ha insegnato che non può essere mai sottovalutato».

Rispetto alle precedenti ondate, però, sono molti meno i pazienti che finiscono in Terapia intensiva.

«Questo è l'effetto dei vaccini che non solo limitano gli accessi in Terapia intensiva ma hanno anche ridotto la mortalità. Chi è vaccinato ha chance significativamente maggiori di superare l'infezione. Inoltre oggi abbiamo maggiori opzioni terapeutiche che ci aiutano a bloccare il progredire dell'infezione. Il trattamento con gli anticorpi monoclonali limita dell'80% le ospedalizzazioni il nuovo farmaco Molnupira-

vir del 30% ed è proprio questa la vera sfida oggi: evitare a chi si ammala di Covid di finire in ospedale. È evidente che in questa quarta ondata riusciamo a controllare meglio l'infezione riducendo notevolmente la quota di pazienti che dal nostro reparto deve essere trasferita in Terapia intensiva».

Oggi la percentuale di ricoveri sul totale dei contagi è molto più bassa. Quali previsioni si possono fare?

«Difficile fare previsioni ma possiamo partire dai dati che abbiamo. I contagi stanno dilagando letteralmente e giocoforza ne consegue un aumento dei ricoveri anche se più lento rispetto alle precedenti ondate. Entrambe le curve sono destinate a salire ancora e la pressione sugli ospedali aumenterà. Credo dovremo aprire ulteriori posti letto nelle prossime settimane per i pazienti Covid».

Ritiene ci sia una sottovalutazione del rischio in questa fase?

«Molte persone hanno abbassato la guardia nel rispetto delle norme di prevenzione e questo non possiamo permettercelo. Dobbiamo fare il vaccino e rispettare le regole base - mascherina e distanziamento - perché solo così possiamo fermare la circolazione di questo virus. È un errore gravissimo credere che il Covid sia come un'influenza». —

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'intervista
Il professor Galli:
«L'avvio delle scuole
era da posticipare»

FIORILLO A PAGINA 15

Galli: «Andava posticipata l'apertura delle scuole»

L'intervista. Il professore: occasione per spingere la campagna vaccini bimbi «Presto per dire se si è toccato il picco. Ho preso il Covid, salvato dal vaccino»

■ ■ Sarebbe il caso di ragionare sulla quarta dose per i soggetti più fragili»

GERARDO FIORILLO

«**G**li ultimi dati mostrerebbero una modestissima flessione della curva epidemica in questi giorni, una piccola luce in fondo al tunnel. Ma è ancora presto per dire se sia davvero l'inizio della discesa e se il picco sia stato raggiunto. I dati sono comunque influenzati dal numero di persone che vanno a fare i tamponi e risultano infette. La sensazione, ma non è un dato scientifico e mi scuso, è che ci sia tanta gente in giro con l'infezione e che non faccia il tampone per scelta. Un'ipercircolazione virale. Io dico comunque: vaccinatevi. Ho contratto il Covid e vi garantisco che non è una passeggiata. La terza dose mi ha salvato dalla malattia grave». L'infettivologo Massimo Galli, ex direttore del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano, oltre a studiare il Covid lo ha anche sperimentato sulla propria pelle. Attende ancora un tampone per sancire la definitiva negativizzazione, ma lancia un monito: «Mi sono beccato il Covid dopo una cena con 8 persone, tutte tri-vaccinate come me. Ho passato due-tre giorni difficili. Ora sto bene e decorsi dieci giorni dall'inizio dell'infezione è improbabile avere una carica virale tale da diventare un soggetto infettante di

nuovo. La variante Omicron è estremamente diffusiva. I non vaccinati rischiano la malattia grave».

Professor Galli, il virus ha cambiato forma e aspetto con questa nuova variante?

«L'Omicron è una mutazione del virus nata in Sudafrica, in un mondo di pochi vaccinati. Non l'abbiamo vista sui blocchi di partenza insieme alle altre varianti, ma finora ha palesato dal punto di vista clinico un impatto inferiore rispetto alle altre e circola comunque in un mondo di tanti vaccinati. Ma anche se non determina casi gravi nei vaccinati, infetta alla grande. Possiamo dire che il vaccino protegge limitatamente rispetto all'infezione, ma è determinante per scongiurare un'evoluzione negativa della malattia. I soggetti vaccinati con tre dosi sono protetti oltre il 95% contro la malattia grave che determina la Terapia intensiva e i decessi. L'Omicron soppiantierà definitivamente la Delta anche da noi, è già successo in Gran Bretagna».

La pressione ospedaliera resta alta. La Lombardia rischia il passaggio in arancione tra una o due settimane se supererà la saturazione del 20% nelle Terapie intensive. È un rischio concreto?

«La pressione ospedaliera resta alta, con i ricoveri ordinari che crescono insieme alle Terapie intensive. È opportuno distinguere tra chi ha davvero bisogno di ricovero e quelli che necessitano di ospedalizzazione per altri motivi e risultano positivi al Covid, ma la disputa ai fini del conteggio dei casi e ricoveri

complessivi per Covid mi sembra un argomento superfluo. Quando hai in ospedale una persona con il Covid, seppur entrata per un altro motivo, tu comunque devi gestirla all'interno dell'ospedale come una persona che può trasmettere l'infezione, ad esempio non puoi mettere un paziente con problemi di cuore e risultato positivo in un'unità coronarica insieme ad altri pazienti che non hanno l'infezione. Dal punto di vista gestionale è un tema da affrontare comunque in termini di spazi. Quanto alla zona arancione, si tratta di una soluzione politica per gestire problemi di organizzazione e limitazione del rischio, ma serve sempre flessibilità per affrontare determinati problemi localizzati».

Cosa ne pensa della riapertura delle scuole? Avremo un aumento dei contagi nei prossimi giorni?

«La riapertura delle scuole è stata una scelta ideologica. Qualcuno ha detto che non si può non avere la scuola in presenza quando tutto il resto è aperto, tuttavia questi argomenti interessano poco al virus. Io non condivido l'impostazione dal punto di vista tecnico, nel senso che con la riapertura posticipata ci sarebbe stata la grande occasione di una campagna di vaccinazione di



Studio Comunicazione DIESSECOM

NUOVA SOTTOVARIANTE

E in Nord Europa circola Omicron 2

Gli esperti: è una cosa normale che compaiano ulteriori modificazioni ma è presto per stabilirne le caratteristiche

VITO SALINARO

Si chiama "Ba.2", o, più "familiaramente", Omicron 2: si sta diffondendo in Nord Europa, è una sottovariante di Omicron, e si distingue dalla "sorella maggiore" per nuove mutazioni della proteina Spike. In quanto a pericolosità e capacità di contagio, però, si sa ancora poco. Anche se, in questo senso, sono già partiti studi in tutto il mondo. Italia compresa. «È assolutamente normale che la variante Omicron di Sars-Cov-2 si modifichi ancora. Se però queste variazioni del ceppo circolante avranno "successo", nel senso di far diventare più pericolosa una nuova sottovariante, propagando di più il virus, «non possiamo saperlo ora». Così commenta la novità il virologo Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia. «Più si cercano varianti e più se ne trovano, questo è un dato di fatto», aggiunge Maga, sottolineando che «è molto presto per capire se questa sottovariante possa avere differenze significative rispetto ad Omicron. Diciamo che è abbastanza normale per un virus continuare a modificarsi. Magari Omicron 2

scompare perché Omicron è più efficace. Ci vuole tempo per comprendere. Nel corso della pandemia sono state identificante e messe sotto sorveglianza decine di varianti che poi sono scomparse», conclude Maga. Nessun allarmismo, raccomanda il responsabile dell'unità di Statistica medica ed epidemiologia del Campus Bio-Medico di Roma, Massimo Ciccozzi, per il quale «Omicron 2 è una sotto-variante della Omicron perché ha almeno 32 mutazioni uguali alla Omicron e due differenti. Di varianti ne abbiamo viste una quantità incredibile e probabilmente ne vedremo altre. Non c'è da spaventarsi perché tanto si combattono tutte allo stesso modo: vaccino e mascherine».

I (pochi) dati che arrivano dai Paesi del Nord Europa, osserva Ciccozzi, «ci mostrano che la sottovariante non è assolutamente prevalente, non sta prendendo ancora il sopravvento e non dovrebbe averne le potenzialità. È infatti difficile pensare che Omicron 2 possa essere più contagiosa di Omicron che ha già una contagiosità pari al morbillo, ovvero la capacità per una persona di infettarne 15. Per ora gira solo nel Nord Europa, può darsi che si fermi lì».

La sorveglianza resta tuttavia un fattore strategico per prevenire eventuali criticità. Perché l'insorgere delle varianti ci sarà sempre, avverte Claudio Mastroianni, presidente della Società Italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma. Proprio per questo occorre «investire di più nella sorve-

glianza e nel sequenziamento, per capire l'impatto di ogni tipo di mutazione. Ma dobbiamo sapere che il problema, oggi Omicron 2 di cui sappiamo ancora poco, domani una altra variante, rimarrà. E dobbiamo avere anche fiducia nelle vaccinazioni».

Intanto, uno studio dell'Università dell'Arizona ha mostrato che le persone che si sono sottoposte a tre dosi di vaccino e quelle che hanno fatto due dosi, dopo essersi ammalate di Covid-19, possiedono una protezione da Omicron, conferita dai linfociti T, paragonabile a quella che avrebbero avuto contro il Sars-CoV-2 originario. È un'ulteriore conferma dell'efficacia di questa "seconda linea di difesa" immunitaria contro Omicron. Lo studio ha confrontato l'efficacia contro la variante delle cellule T contenute nel siero di 250 persone che si erano sottoposte a due dosi di vaccino, 25 con tre dosi, 60 che avevano contratto solo l'infezione, 45 con due dosi dopo essersi ammalati e anche di 32 mai esposte a Sars-CoV-2.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

SETTIMANA RECORD PER LE VACCINAZIONI

Nuova allerta per gli ospedali: «Boom di contagiati da operare»

Francesca Angeli

■ Gli anestesisti dell'associazione Siaarti mettono sulla convivenza tra Covid e sanità ordinaria. Molti posti letto (seppur vuoti) sono riservati ai positivi in gravi condizioni e le Regioni se li tengono cari per mantenere il numero dei ricoveri sotto certe percentuali.

servizi da pagina 10 a pagina 12

Settimana record per le vaccinazioni E parte la caccia alle nuove varianti

Somministrate 4,5 milioni di dosi, mai così tante
Nuova «flash survey» dell'Iss. Gli infettivologi:
«Sequenziare di più». L'ad di Pfizer: «Questa
dovrebbe essere l'ultima ondata con restrizioni»

Francesca Angeli

■ La partita tra i vaccini e le nuove varianti del coronavirus è ancora aperta. In Italia la campagna vaccinale vola ed è lo stesso ministro della Salute, Roberto Speranza, a sottolineare che nell'ultima settimana sono state somministrate «oltre 4 milioni e mezzo di dosi di vaccino: il numero più alto in soli 7 giorni dall'inizio della campagna vaccinale».

Certamente una buona notizia che viene però ridimensionata dall'allarme relativo all'arrivo di nuove varianti che ovviamente potrebbero «bu-care» la protezione offerta dalla profilassi. A cominciare da Omicron 2. Anthony Fauci, eminente virologo, mette in guardia rispetto a possibili nuove mutazioni. «Se ci fermiamo con Omicron e non ci saranno altre varianti, bene, ma non c'è nessuna garanzia, dobbiamo stare attenti - avverte Fauci - Occorre arrivare a un punto in cui la gravità della malattia sia talmente bassa da non avere impatto». Anche la commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides invita a non sottovaluta-

re il rischio varianti: «Omicron non dovrebbe essere considerata una variante più leggera: più si diffonde, maggiore è il rischio che emerga una variante ancor più pericolosa», avverte.

Ieri è partita una nuova flash survey coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Dal 20 dicembre al 3 gennaio, data dell'ultima indagine, Omicron era passata da 6mila casi a 160mila a conferma della sua capacità di diffusione.

E intanto arrivano i primi segnali su una nuova sottovariante Omicron 2. I dati sono ancora scarsi ma la protezione del vaccino sarebbe comunque garantita per quanto riguarda l'eventua-



Studio Comunicazione DIESSECOM

le aggravamento della malattia. Per Fabrizio Pregliasco, docente della Statale di Milano, non è ancora stato possibile valutare sia la sua capacità di contagio sia le caratteristiche che la differenziano da Omicron. Anche in questo caso le mutazioni riguardano la proteina Spike. Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali, Simit, torna ad insistere sulla necessità di sequenziare molto di più perché, spiega, «il problema delle varianti rimarrà». Ma l'Italia sulla sorveglianza e l'identificazione delle varianti è ancora molto indietro. Anche per il virologo Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia, è prematuro valutare l'impatto di questa sottovariante visto che «nel corso della pandemia sono state identificante e messe sotto sorveglianza decine di varianti che poi sono scomparse».

Se l'incognita varianti pesa sulla previsione dell'entrata nella fase endemica, della quale auspicabilmente non dovremmo preoccuparci più di quello che facciamo tutti gli anni per l'influenza stagionale, dal fronte vaccini le notizie sono confortanti. Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, evidenzia il numero dei nuovi vaccinati: 542mila, circa la metà nella fascia 5-11 anni mentre 137mila sono over 50. Insomma l'obbligo ha funzionato. Le terze dosi, a parte i giorni festivi, si mantengono oltre le 580mila a settimana.

Ottimista anche l'amministratore delegato di Pfizer, Albert Bourla. «Il coronavirus continuerà a circolare, per molti anni a venire, ma questa dovrebbe essere l'ultima ondata pandemia nella quale imporre restrizioni» dice Bourla. L'ad annuncia che nei prossimi cinque anni l'azienda farmaceutica investirà in Francia 520 milioni di euro per sostenere la ricerca e la produzione di cure contro il Covid19. Grazie ai vaccini, dice Bourla «presto torneremo a condurre una vita normale». Moderna invece punta ad avere un vaccino unico per Covid19 e l'influenza entro l'autunno 2023. Lo ha detto il ceo dell'azienda, Stephan Bancel.

L'intervista

Andreoni "Un escamotage No al gioco delle tre carte"



▲ Massimo Andreoni
Primario del Policlinico Tor Vergata
di Arianna di Cori

di Arianna Di Cori

A Massimo Andreoni – primario del reparto di malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e – le "zone grigie" interessano ben poco. «Fin dall'inizio della pandemia abbiamo pazienti che arrivano in ospedale per altre patologie e poi scoprono, grazie al tampone, di essere positivi – spiega il professore –. Di certo non possiamo pensare di ricoverarli insieme ai negativi, gli ospedali si trasformerebbero in enormi cluster. E fare nuovi reparti per loro vuol dire privare i negativi di ulteriori posti letto». Anzi, considera la proposta della Regione «un escamotage per evitare ulteriori restrizioni».

Si tratta di una proposta ingestibile per gli ospedali?

«Capisco che possa servire a scaricare un po' di dati e dire che siamo meno pressati dentro gli ospedali, ma nei fatti renderebbe ancora più difficile, e pressante, la gestione dei malati. La zona grigia noi l'abbiamo, in Pronto Soccorso, ed è una sorta di zona cuscinetto dove teniamo i pazienti con sintomi riconducibili al Covid ma che risultano negativi al tampone. Trasformarla in reparti multidisciplinari per pazienti

positivi vuol dire creare un nuovo reparto Covid senza dirlo».

Lo studio della Fiaso – che analizza anche i dati dell'ospedale nel quale lavora – parla di un'incidenza del 34% di ricoverati "con" e non "per" Covid.

«Sono dati risibili, parlare di "per" e "con" Covid è solo fare il gioco delle tre carte. Anche perché, e ne ho visti tanti, ci sono pazienti che entrano in ospedale per altre patologie, che poi si aggravano anche a causa del virus. A livello di pressione ospedaliera a noi non cambia proprio nulla. Tutto il resto sono valutazioni politiche, come sta avvenendo con la scuola. Attendere di avere 3 positivi prima di mettere in Dad una classe vuol dire far contagiare tutti i compagni».

Al centro di queste valutazioni c'è l'alto tasso di vaccinazione e la minore gravità della malattia provocata da Omicron, non crede?

«Basta con questa storia del "raffreddore". Non è vero. Nel mio reparto, 28 posti di terapia subintensiva – quindi parliamo di malati gravi – la metà dei ricoverati sono stati contagiati da Omicron, gli altri da Delta. Io posso dire con certezza perché noi sequenziamo tutti i nostri ricoverati positivi. Lo scenario è cambiato nelle ultime due settimane».

Qual è lo stato vaccinale dei ricoverati gravi con Omicron?

«Per il 65% non sono vaccinati, il 30% sono vaccinati ma solo con prima o seconda dose, e solo il 5% hanno ricevuto anche la terza dose. Si tratta di un paziente anziano con altre patologie concomitanti. E purtroppo qualcuno di loro non sopravviverà».

Quindi Omicron è letale quanto Delta?

«Non esattamente: a livello di

incidenza i tassi di ospedalizzazione e mortalità sono inferiori rispetto all'altra variante, ma l'altissima contagiosità fa la differenza. Con Omicron sta passando un messaggio pericoloso: non è vero che un raffreddore, anche Omicron ammazza».

Cosa pensa della quarantena breve a 5 giorni per chi ha ricevuto il booster?

«È vero che il paziente trivaccinato si negativizza prima, ma è altrettanto vero che ci sono persone che anche con tre dosi di vaccino continuano ad essere infettivi per un periodo più lungo. Omicron non è un altro virus, si comporta come le altre varianti che abbiamo già conosciuto. Si tratta di scelte prese in base a esigenze economiche, comprensibili, ma che avranno delle conseguenze».

Tornando alle "zone grigie", quale crede sia il miglior modo per gestire i pazienti ricoverati per altre ragioni ma positivi asintomatici?

«Prima c'erano ospedali dedicati solo al Covid, come il nostro, in grado di gestire anche a questo tipo di casi. Noi ad esempio avevamo aperto un reparto di neurologia Covid e un reparto di cardiologia Covid. In un momento di grande diffusione del virus sarebbe utile tornare a pensare a questo tipo di divisioni tra strutture, così da garantire le migliori cure sia ai positivi che ai negativi».

REPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione DIESSECOM

Il caso

E gli ospedali restano a corto di farmaci contro il virus “Vanno ai non vaccinati”

Su tre monoclonali solo uno fronteggia Omicron. Ed è esaurito “Serve per i malati di leucemia”
di Elena Dusi

Decisivi i farmaci contro il Covid non sono mai stati. Ma in questo frangente la situazione è particolarmente difficile. Dei tre anticorpi monoclonali in uso in Italia, solo uno resta efficace contro Omicron. Ed è esaurito. Ritournerà in settimana, ma è tutto il mondo che si sta contendendo il Sotrovimab. Per gli antivirali in pillola che dovevano imprimere una svolta alle cure serve ancora tempo. Di Molnupiravir, il farmaco di Merck Sharp & Dohme, sono arrivati i primi 12 mila cicli il 4 gennaio. Sono riservati ai positivi appena contagiati che hanno fattori di rischio e possono ammalarsi gravemente. Altre forniture sono attese a fine mese, insieme all'altro medicinale Paxlovid di Pfizer, da cui ci si aspetta un'efficacia più elevata: 89%. Molnupiravir è solo al 30%.

In mezzo a tanti limiti, c'è il dilemma: a chi riservare questi farmaci? «A chi rischia di progredire verso una forma grave di malattia» è la regola: la cita Francesco Menichetti, infettivologo dell'università di Pisa. Molto spesso però questo criterio risponde al profilo dei non vaccinati, visto che rischiano di infettarsi e ammalarsi di più. «A loro riserviamo almeno metà dei trattamenti» calcola Menichetti. «E non potremmo fare altrimenti» aggiunge Massimo Andreoni, che dirige l'infettivologia del Policlinico Tor Vergata a Roma. «A volte ci fa rabbia, ma di certo non discriminiamo nessuno». Mai come ora, ri-

corda Paolo Maggi, infettivologo dell'ospedale di Caserta, «vale la regola che prevenire, con i vaccini, è meglio che curare. Arriverà l'ora in cui i farmaci diventeranno decisivi, come è avvenuto con la pandemia da Hiv, ma non ci siamo ancora. E stiamo spendendo una quantità enorme di risorse per curare una minoranza della popolazione che non vuole vaccinarsi per ragioni puramente ideologiche, irrazionali».

Rispetto ai monoclonali, gli antivirali di Merck e Pfizer sono più comodi perché si assumono a casa. «Ma si tratta comunque di 8 pillole al giorno per 5 giorni» spiega Andreoni. «E mentre per i monoclonali bastava il criterio dell'età avanzata, essere anziani non basta a ottenere gli antivirali». Devono esserci anche altre malattie preesistenti. «Con entrambi i medicinali, l'assunzione deve comunque essere precoce» aggiunge Menichetti. «Serve quindi che il risultato del tampone arrivi in tempi rapidi. Cosa non facile in questo periodo». E servirebbe un gioco di squadra con i medici di famiglia. Eppure il ruolo dei farmaci, in questa fase in cui la risacca della variante Delta si scontra con l'ondata alta di Omicron, sarebbe fondamentale: «Avremmo bisogno di tenere le persone fuori dall'ospedale» dice senza giri di parole Andreoni.

Gli ospedali oggi sono nel caos non solo per il numero dei pazienti, ma anche perché il Covid è diventata una malattia schizofrenica, difficile anche da definire. «In paziente su tre, fra i ricoverati attuali, era in ospedale per altri motivi ed è stato scoperto positivo durante gli screening. Da noi in reparto su 16 letti ci sono 9 pazienti neurologici, due cardiologici, due circolatori. Hanno tre dosi, quasi nessun sintomo, ma quando risultano

positivi rivoluzionano l'organizzazione dell'intero reparto. La soluzione, quando c'è posto, è destinarli all'infettivologia. Per noi vuol dire lasciare a casa tutti i pazienti con altre malattie».

La gran quantità di asintomatici non vuol dire che ai reparti manchino i casi gravi. «Tutti gli ultimi pazienti ai quali abbiamo riservato i farmaci sono Omicron» spiega Andreoni. «In reparto, fra i ricoverati, abbiamo metà Omicron e metà Delta. Fino a pochi giorni fa la stragrande maggioranza era invece di Delta. Il quadro sta cambiando rapidamente». Resta invece simile la proporzione di vaccinati. «Il 65% non è vaccinato, il 30% ha solo una o due dosi e una piccola minoranza ha completato il ciclo, ma si ammala comunque gravemente». In questa situazione, il fatto che Omicron abbia spiazzato i monoclonali è un brutto colpo. Sotrovimab di Gsk, l'unico tipo di anticorpi rimasto efficace, era già il meno disponibile. «Da noi è finito verso la Befana» dice Menichetti. «L'ultimo l'ho chiesto alla Regione per un bambino con la leucemia». Stessa situazione a Roma: «Li abbiamo usati tutti per pazienti leucemici ad altissimo rischio» racconta Andreoni. Da alcuni giorni non ce ne è neanche una dose rimasta. Per evitare di sprecarli, vengono somministrati solo a pazienti con la variante Omicron. «Ma chi parla di raffreddore dovrebbe fare un giro da noi» dice Menichetti. «Anche con la nuova variante, il Covid resta una malattia da prendere con molta cautela».



Studio Comunicazione DIESSECOM

SABATO LA SENTENZA DEL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO, IERI LA SOSPENSIONE

È ancora duello sulla “vigilante attesa”: il Consiglio di Stato ferma il Tar

Annullata la decisione che aveva bocciato la circolare del ministero della Salute sulle cure domiciliari. Lo scontro tra i comitati e gli ordini dei medici. Il caso del dottore di Salerno sotto accusa per aver seguito (e guarito) 3mila pazienti a casa

ENRICO NEGROTTI

È durata solo pochi giorni la “bocciatura”, da parte del Tar del Lazio, della circolare del ministero della Salute relativa alle cure domiciliari dei pazienti Covid. Ieri infatti un decreto monocratico del presidente del Consiglio di Stato, Franco Frattini, ha sospeso la sentenza del Tar del Lazio, rimandando al 3 febbraio la camera di consiglio per la decisione collegiale. La partita non è ancora finita. Sabato scorso il Tar del Lazio aveva accolto il ricorso del Comitato Cura Domiciliare Covid-19 contro la circolare del ministero della Salute del 26 aprile 2021 relativa alla “gestione do-

re», mentre «la sospensione della circolare [...] determinerebbe semmai il venir meno di un documento riassuntivo delle “migliori pratiche” che scienza ed esperienza [...] hanno sinora individuato».

Si è quindi ripetuto l'iter dello scorso marzo, quando un'ordinanza cautelare della stessa Terza sezione del Tar del Lazio aveva annullato la Nota dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) del 9 dicembre 2020 relativa a “Principi di gestione dei casi Covid-19 nel setting domiciliare”, che conteneva indicazioni simili a quelli della circolare ministeriale. Il 22 aprile 2021 il Consiglio di Stato cancellò l'ordinanza del Tar, osservando che «la nota Aifa non pregiudica l'autonomia dei medici nella prescrizione, in scienza e coscienza, della terapia ritenuta più opportuna».

Il Consiglio di Stato «conferma l'autonomia del medico nelle terapie – ha commentato Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) –, considerando le linee guida come raccomandazioni da cui il sanitario può discostarsi quando lo ritiene giusto. Questo, ovviamente, non significa che fa tutto quello che vuole: deve utilizzare i farmaci secondo le indicazioni ministeriali».

Il vero punto del contendere sembrano però proprio il margine di manovra del medico, e soprattutto l'uso di alcuni farmaci. Infatti la cir-

Studio Comunicazione DIESSECOM

miciliare dei pazienti con infezione da Sars-CoV-2". Il ricorso – presentato dagli avvocati Frich Grimaldi e Valentina Piraino – contestava la circolare nella parte «in cui, nei primi giorni di malattia da Sars-Cov-2, prevede unicamente una "vigilante attesa" e somministrazione di fans (farmaci antinfiammatori non steroidei, *ndr*) e paracetamolo e nella parte in cui pone indicazioni di non utilizzo di tutti i farmaci generalmente utilizzati dai medici di medicina generale per i pazienti affetti da Covid». Il Tar, accogliendo il ricorso, osservava che «il contenuto della nota ministeriale, imponendo ai medici puntuali e vincolanti scelte terapeutiche, si pone in contrasto con l'attività professionale così come demandata al medico nei termini indicata dalla scienza e dalla deontologia professionale». «Finalmente un punto fermo a una battaglia che portiamo avanti da due anni, è la fine della vigilante attesa» aveva commentato l'avvocato Grimaldi. «Le scelte terapeutiche – aveva aggiunto l'avvocato Piraino – sono da sempre un dovere e un diritto dei medici, eppure chi ha curato a casa è stato ingiustamente bistrattato e accusato più volte di agire in malafede». Il ministero della Salute ha quindi presentato istanza di sospensiva al Consiglio di Stato, che è stata accolta ieri. Il decreto del presidente Frattini sostiene che la circolare del ministero contiene «raccomandazioni» e non «prescrizioni vincolanti». Pertanto, «non emerge alcun vincolo circa l'esercizio del diritto-dovere del medico di medicina generale di scegliere in scienza e coscienza la terapia miglio-

colare (reperibile online sul sito del ministero della Salute), indicata spesso con la formula "paracetamolo e vigile attesa" contiene un'articolata serie di raccomandazioni, frutto dell'esame della letteratura scientifica disponibile, nelle diverse fasi della malattia e nei diversi tipi di pazienti. Spicca l'indicazione dei trattamenti non raccomandati (antibiotici, alcuni antivirali, idrossiclorochina). E si può lamentare che non sia stata aggiornata come promesso. Prima del Consiglio di Stato, erano già intervenute le osservazioni della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg) e della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit): «L'astensione terapeutica e il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte a un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitusigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione». Mentre di fronte a un «malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici». Il medico ha altresì «l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci *off-label* (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato» del paziente. «Il medico che non si adegua a queste linee-guida – aggiungono Simg e Simit – commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato» in base a quanto sancito dalla legge Gelli-Bianco (24/2017).

È forse quello che sta succedendo a Gerardo Torre, medico di medicina generale a Pagani (Salerno): «Durante questi ultimi due anni – racconta – ho prestato cure domiciliari a circa 3mila persone lasciate sole per via del Covid. Fin qui niente di strano se non fosse che il prossimo 28 gennaio si svolgerà all'Ordine dei Medici di Salerno un giudizio disciplinare nei miei confronti. Si dice che non ho seguito i protocolli terapeutici, che non avrei rispettato le disposizioni previste dal Protocollo Nazionale in materia di cura della patologia Covid19». L'Ordine dei Medici di Salerno, presieduto da Giovanni D'Angelo, mantiene il massimo riserbo «per rispetto delle procedure in atto, per la persona in questione e per la vicenda in sé che deve fare il suo corso lontano dal clamore mediatico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'infettivologo

Pierluigi Viale
“La quarta dose
va fatta solo
ai più fragili”

Rosario Di Raimondo

• a pagina 3

La quarta dose di Viale “Pensiamo ai fragili”

«Non ci sono evidenze sul fatto che serva la quarta dose per la gente normale. Mentre su popolazioni che hanno una ridotta competenza immunologica e non hanno risposto alla terza, è lecito prendere in considerazione la quarta».

Un'altra iniezione contro il Covid? Dipende. A fare il distinguo, basandosi come sempre sui dati scientifici, è il professor Pierluigi Viale, direttore delle Malattie infettive del Sant'Orsola. Il mondo s'interroga su un eventuale altro “booster” per rafforzare la difesa contro il virus. E anche dal policlinico si studiano i dati di Israele per capire cosa aspettarci in futuro. La sintesi di Viale è semplice: i risultati emersi finora non sono comparabili al «salto di qualità» che si è avuto passando dalla seconda alla terza dose. Ma per quanto riguarda i pazienti fragili, il dibattito è in corso e probabilmente un'altra dose sarà necessaria.

Spiega il professore dell'Alma Mater: «In questo momento non c'è alcuna indicazione ufficiale sull'utilizzo della quarta dose. Dai dati preliminari che arrivano da Israele, l'unica nazione che ha vaccinato con la quarta dose gli over 60 e il personale sanitario, non sembra che il risultato sia particolarmente eclatan-

te. Dai dati preliminari risulta che fare tre o quattro dosi non aumenta la difesa contro l'infezione, il livello di protezione rimane modesto. E poiché tre dosi sono sufficienti contro la malattia grave, la quarta dose che Israele aveva somministrato a medici e over 60 non sembra un passaggio decisivo».

L'Emm, l'agenzia europea per i medicinali, «ha detto che è ragionevole la quarta dose nei pazienti vulnerabili. Sono sempre frasi pronunciate al condizionale. Su popolazioni che hanno una ridotta competenza immunologica e non hanno risposto alla terza dose, è lecito prendere in considerazione la quarta. Ci fermiamo lì. È tutto da dimostrare che funzioni. Non c'è uno studio che faccia vedere che incide realmente sul rischio di malattia nei soggetti immunodepressi. Ma è ragionevole pensare che se il paziente “normale” ha bisogno del booster, l'immunodepresso abbia bisogno di due booster. Alcuni Paesi, come la Spagna, hanno ipotizzato di fare la quarta dose ai trapiantati, tutto è ancora in discussione». In questa categoria «abbiamo alcuni pazienti che hanno risposto alla seconda dose e si sono molto giovati della terza. Ma chi non ha risposto

alla seconda, non ha risposto nemmeno alla terza. Nel mondo scientifico è in atto un confronto sull'opportunità di fare la quarta dose ai soggetti fragili che non hanno generato una risposta efficace con tre dosi».

Invece, «non ci sono evidenze che serva la quarta dose per la gente normale, nella popolazione generale. Tre dosi sono sufficienti a ridurre drasticamente il rischio di malattia grave. Quattro, riducono di poco il rischio d'infezione». Insomma, conclude l'infettivologo del Sant'Orsola, un altro richiamo non ha «nulla di comparabile al salto di qualità che ha dato il booster rispetto alle prime due dosi. Sugli immunodepressi invece ci confronteremo. E probabilmente faremo la quarta dose. Forse per queste persone bisognerà valutare altri tipi di vaccino, altre strategie. Per ora non è possibile farlo».

– **rosario di raimondo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione **DIESSECOM**

L'INTERVISTA MASSIMO GALLI. Virologo all'Ospedale Sacco di Milano e professore ordinario di Malattie infettive all'Università Statale

«È FINITA? NON ANCORA TANTI MORTI E RICOVERI PIÙ IL REBUS VARIANTI»

SERGIO BACCILIERI

«**O** rmai è quasi un raffreddore», si sente ripetere sempre più spesso. Tanto vale non tracciare più gli asintomatici, tagliare i holottini quotidiani dei contagi e delle vittime, togliere dalla conta i ricoverati per altre patologie e distinguere i morti con Covid dai morti per Covid. Questa nuova ondata della variante Omicron secondo diverse voci autorevoli sarà l'ultima, dall'emergenza ormai si tenderà verso la normalità. Fare prevenzione però in medicina comporta prudenza.

Professore Massimo Galli, virologo dell'ospedale Sacco di Milano, è vero che la pandemia sta volgendo al termine?

Io guardo il numero dei decessi giornalieri e non mi pare sia confortante. A livello nazionale sono anche 400 ogni ventiquattro ore, non pochi. Sono tanti anche in province come quella di Como. Poi si possono anche fare dei conteggi diversi, ma comunque morti sono. Quindi no, siamo lontani dall'aver ormai tutto alle spalle.

Ma Omicron non è meno crudele? Non ne sarei così sicuro. A proposito di distinzioni sui morti, sarebbe piuttosto interessante capire se i numerosi decessi che contiamo in questi giorni sono attribuibili tutti alla coda della variante Delta, ancora presente sul territorio, o se invece sono una responsabilità della variante Omicron.
Per ora le informazioni fornite da Paesi come il Sud Africa o da

Stati americani come la California ci dicono che Omicron ha un impatto minore per virulenza, sono meno colpiti gli organi, compresi i polmoni. Ma in tutta franchezza i dati sono pochi e non ridurrei tutto ad un raffreddore.

La situazione negli ospedali?

Mi pare che la pressione sugli ospedali sia oggettiva. Non fosse che la positività ci crea molti problemi anche sui ricoverati per infarto o per altre patologie. Perché sono comunque pazienti da collocare in determinati contesti e da seguire secondo determinate procedure e dunque l'infezione da virus non è una questione di lana caprina.

Il virus degli anziani oggi colpisce di più i bambini?

Succede perché i bambini sotto ai cinque anni non sono vaccinati e la prima adolescenza ha una copertura ancora molto bassa. Questa variante comunque dimostra in effetti di colpire anche i piccoli, quando la prima, cinese, pur in mancanza di vaccinazioni, non arrivava ai minorenni.

Ha inciso la riapertura delle scuole?

Difficile sostenere il contrario, andare a scuola significa ogni giorno frequentare insieme mezzi pubblici e spazi comuni. I comportamenti individuali a casa possono poi essere irrisponsabili, ma restano privati. Con le vaccinazioni tra i minori appena partite, riaprire per me significa scaricare la gestione della prevenzione sugli insegnanti e sui presidi.

Arriveranno altre varianti?

Le stagioni calde ci hanno aiutato ad uscire dai picchi invernali in questi due anni. Ma non possiamo escludere che la pandemia abbia altre fasi. Le popolazioni povere del mondo non sono vaccinate e il virus può circolare ancora liberamente e dunque mutare di nuovo. In dodici mesi abbiamo osservato tre nuove varianti predominanti, l'Alfa, la Delta e ora la Omicron. Non oso fare calcoli.

I vaccini non bastano?

I vaccini ci garantiscono una capacità di difesa contro la malattia più severa, anche contro la Omicron. Per fortuna di sicuro ci difendono contro la possibilità di finire in ospedale, in terapia intensiva o peggio di andare al cimitero. Questo è vero soprattutto per i vaccinati con tre dosi. Ma sono purtroppo una barriera limitata contro l'infezione e Omicron ci sta infettando con un'efficienza spaventosa.

Corriamo a fare la quarta dose?

Non ci sono dati a riguardo e neppure prove che sia la scelta opportuna. Io sono favorevole alla quarta dose, avendo però in mano più informazioni. Penso soprattutto ai fragili immunodepressi, ai grandi anziani, perché molti di loro hanno risposto poco o per nulla alle precedenti dosi ed è chiara l'esauribilità più rapida delle loro difese.

Contro il caos tamponi vanno bene i test fai da te?

Intanto è bene sapere che le Regioni e il Comitato tecnico scientifico stanno cercando soluzioni per regolamentare diversamente quarantene e tam-

Studio Comunicazione DIESSECOM

poni così da non bloccare tutti in maniera eccessiva. Quanto ai test fai da te lo strumento è certo meno affidabile dei tamponi molecolari. Ma può dare a tante persone un'indicazione utile. Tutto però dipende da chi lo usa. Tradotto, se i cittadini a casa usano i tamponi con responsabilità bene, se invece nascondono l'esito positivo tanto vale.

La comunicazione sulla pandemia è trasparente?

Anche dai territori emerge che il problema della trasparenza sui dati esiste.

L'impressione è che le autorità regionali, non solo in Lombardia, abbiano sempre avuto la propensione ad adattare i dati per evitare di trovarsi in zona rossa. Non mi scandalizza se voglia cercare di tenere aperto il Paese. Il punto è che al virus importano pochissimo questi calcoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il virologo Massimo Galli, docente di Malattie infettive alla Statale

La Provincia di Sondrio

PROVINCIA ED. SONDRIO

21-GEN-2022
da pag. 16 / foglio 1/2

Dir. Resp.: Diego Minonzo
Tiratura: N.D. Diffusione: 2260 Lettori: 51000 (0003041)

 **DATA STAMPA**
www.datastampa.it

L'INTERVISTA MASSIMO GALLI. Virologo all'Ospedale Sacco di Milano e professore ordinario di Malattie infettive all'Università Statale

«È FINITA? NON ANCORA TANTI MORTI E RICOVERI PIÙ IL REBUS VARIANTI»

SERGIO BACCILIERI

«**O** rmai è quasi un raffreddore», si sente ripetere sempre più spesso. Tanto vale non tracciare più gli asintomatici, tagliare i bollettini quotidiani dei contagi e delle vittime, togliere dalla conta i ricoverati per altre patologie e distinguere i morti con Covid dai morti per Covid.

Questa nuova ondata della variante Omicron secondo diverse voci autorevoli sarà l'ultima, dall'emergenza ormai si tenderebbe verso la normalità. Fu e può essere una questione però in medicina comporta prudenza.

Professore Massimo Galli, virologo dell'ospedale Sacco di Milano, è vero che la pandemia sta volgendo al termine?

Io guardo il numero dei decessi giornalieri e non mi pare sia confortante. A livello nazionale sono anche 400 ogni ventiquattro ore, non pochi. Sono tanti anche in Lombardia.

Poi si possono anche fare dei conteggi diversi, ma comunque morti sono. Quindi no, siamo lontani dall'avere ormai tutto alle spalle.

Ma Omicron non è meno crudele?

Non ne sarei così sicuro. A proposito di distinzioni sui morti, sarebbe piuttosto interessante capire se i numerosi decessi che contiamo in questi giorni sono attribuibili tutti alla coda della variante Delta, ancora presente sul territorio, o se invece sono una responsabilità della variante Omicron.

Per ora le informazioni fornite da Paesi come il Sud Africa o da Stati americani come la Califor-

nia ci dicono che Omicron ha un impatto minore per virulenza, sono meno colpiti gli organi, compresi i polmoni. Ma in tutta franchezza i dati sono pochi e non ridurrei tutto ad un raffreddore.

Come è la situazione negli ospedali?

Mi pare che la pressione sugli ospedali sia oggettiva. Non fosse che la positività ci crea molti problemi anche sui ricoverati per infarto o per altre patologie. Perché sono comunque pazienti da collocare in determinati contesti e da seguire secondo determinate procedure e dunque l'infezione da virus non è una questione di lana caprina.

Il virus degli anziani oggi colpisce di più i bambini?

Succede perché i bambini sotto ai cinque anni non sono vaccinati e la prima adolescenza ha una copertura ancora molto bassa. Questa variante comunque dimostra in effetti di colpire anche i piccoli, quando la prima, cinese, pur in mancanza di vaccinazioni, non arrivava ai minorenni.

Ha inciso secondo lei la riapertura delle scuole?

Difficile sostenere il contrario, andare a scuola significa ogni giorno frequentare insieme mezzi pubblici o spazi comuni. I comportamenti individuali a casa possono poi essere irresponsabili, ma restano privati. Con le vaccinazioni tra i minori appena partite, riaprire per me significa scaricare la gestione della prevenzione sugli insegnanti e sui presidi.

Arriveranno altre varianti?

Le stagioni calde ci hanno aiutato ad uscire dai picchi invernali

in questi due anni. Ma non possiamo escludere che la pandemia abbia altre fasi. Le popolazioni povere del mondo non sono vaccinate e il virus può circolare ancora liberamente e dunque mutare di nuovo. In dodici mesi abbiamo osservato tre nuove varianti predominanti, l'Alfa, la Delta e ora la Omicron. Non oso fare calcoli.

I vaccini non bastano?

I vaccini ci garantiscono una capacità di difesa contro la malattia più severa, anche contro la Omicron. Per fortuna di sicuro ci difendono contro la possibilità di finire in ospedale, in terapia intensiva o peggio di andare al cimitero. Questo è vero soprattutto per i vaccinati con tre dosi. Ma sono purtroppo una barriera limitata contro l'infezione e Omicron ci sta infettando con un'efficienza spaventosa.

Corriamo a fare la quarta dose?

Non ci sono dati a riguardo e neppure prove che sia la scelta opportuna. Io sono favorevole alla quarta dose, avendo però in mano più informazioni.

Penso soprattutto ai fragili immunodepressi, ai grandi anziani, perché molti di loro hanno risposto poco o per nulla alle precedenti dosi ed è chiara l'esauribilità più rapida delle loro difese.

Contro il caos tamponi vanno bene i test fai da te?

Intanto è bene sapere che le Regioni e il Comitato tecnico scientifico stanno cercando soluzioni per regolamentare diversamente quarantene e tamponi così da non bloccare tutti in maniera eccessiva.

Quanto ai test fai da te lo strumento è certo meno affidabile

Studio Comunicazione DIESSECOM

dei tamponi molecolari. Ma può dare a tante persone un'indicazione utile. Tutto però dipende da chi lo usa. Tradotto, se i cittadini a casa usano i tamponi con responsabilità bene, se invece nascondono l'esito positivo tanto vale.

La comunicazione sulla pandemia è trasparente?

Anche dai territori emerge che il problema della trasparenza sui dati esiste.

L'impressione è che le autorità regionali, non solo in Lombardia, abbiano sempre avuto la propensione ad adattare i dati per evitare di trovarsi in zona rossa. Non mi scandalizza si voglia cercare di tenere aperto il Paese. Il punto è che al virus importano pochissimo questi calcoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il virologo Massimo Galli, docente di Malattie infettive alla Statale

Piovono ceffoni sul metodo del prof

I colleghi Silvestri, Bassetti, Andreoni e Falcone bocciano le sue terapie selettive
L'assessore laziale D'Amato ai medici: «Nessun rinvio e si operino anche gli infetti»

di **STEFANO FILIPPI**

■ Cure selettive, chiede il dottor **Fabrizio Pregliasco**, direttore sanitario dell'istituto Galeazzi di Milano. La virostar rivendica il rifiuto di operare pazienti non vaccinati con la terza dose. Che stringano i denti, resistano e sperino nella provvidenza, anche se hanno patologie invalidanti. «Chi non ha la terza dose è una persona che rischia di più di potersi infettare in ospedale», ha detto ieri alla *Verità*, ed è dunque legittimo, secondo lui, inserire d'ufficio queste persone tra coloro che possono tranquillamente saltare un giro aspettando «che l'ondata finisca».

Nel mondo medico e della politica sanitaria è però vasto il fronte di chi non la pensa come lui. **Guido Silvestri**, professore ordinario e capo dipartimento di patologia alla prestigiosa Emory university di Atlanta (Georgia, Usa) e direttore della rivista scientifica *Journal of virology*, ha diffuso un tweet che non lascia nessun dubbio di interpretazione.

(vaccini e antivirali in primis) dei vari lockdown, coprifuochi, chiusura di scuole eccetera». Suona come una lancia spezzata a favore della politica di **Boris Johnson** nel Regno Unito, criticata da mezzo mondo, e anche contro le sparate alla **Pregliasco**.

In Italia è stato l'assessore alla sanità della Regione Lazio, **Alessio D'Amato**, a richiamare i medici. In una riunione a distanza con i primari e i vertici delle aziende sanitarie e ospedaliere, l'assessore tra l'altro ha detto: «Non bisogna rinviare gli interventi chirurgici e le altre prestazioni previste per i malati che si sono positivizzati dopo il ricovero. Ci sono tali protocolli di sicurezza in sala operatoria studiati dalle autorità sanitarie che limitano i rischi per i medici e gli infermieri. Non facciamo allarmismi. Bisogna eseguire le operazioni previste e continuare con le vaccinazioni». I direttori sanitari sono avvertiti: non bisogna fermare gli interventi programmati. Se fosse direttore sanitario di una struttura del

Studio Comunicazione DIESSECOM

Scrivono **Silvestri**: «Un conto è sostenere il green pass, come faccio, da cittadino e per spingere a vaccinarsi. Ma dire da medico di "non curare i no vax" è contro etica e deontologia, ed è un errore sociale e comunicativo. Abbiamo fatto questi sbagli con Hiv negli anni Ottanta, non ripetiamoli ora con Covid!». L'igienista del Galeazzi non è citato ma gli saranno fischiate le orecchie.

Silvestri è decisamente a favore dei vaccini, ma allo stesso tempo è lontanissimo dal dogmatismo di tante primedonne che hanno guadagnato la popolarità con la pandemia e vorrebbero affrontare il virus a colpi di chiusure ed esclusioni. Altri suoi tweet degli ultimi giorni sono eloquenti: «Chiusuristi con il c...lo degli altri. Sugerirei un bel lockdown alla "macchina del terrore"». E ancora: «Tornare a una vita senza restrizioni non equivale a dire "I don't care" (*non m'interessa, ndr*) nei confronti della pandemia. Infatti, ci sono molti altri interventi anti Covid meno dannosi e più efficaci

Lazio invece che di Milano, **Pregliasco** si sarebbe preso la sua bella rampogna. Anche il dottor **Matteo Bassetti**, direttore della clinica di malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, è contro la linea **Pregliasco**: «Sono sempre stato duro nello spingere le persone a vaccinarsi, ma non possiamo dire che se non sei vaccinato non ti curo. Non è corretto. Non trovo giusto rimandare gli interventi e se lo avessero fatto nel mio ospedale non sarei stato molto contento». Dello stesso parere **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, e così pure il professor **Marco Falcone**, docente associato di malattie infettive dell'università di Pisa e segretario della stessa Simit: «La cosa va stroncata sul nascere», ha tagliato corto **Falcone**, «se no creiamo una divisione tra i cittadini che potrebbe portare a conseguenze pericolose».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid-19. Il trucco del no vax per tornare in Sardegna

Meno contagi ma più ricoveri, oggi l'Isola forse diventa gialla

Impennata dei ricoveri in Sardegna sia in area medica che nelle terapie intensive. Il passaggio dell'Isola alla zona gialla sembra ormai inevitabile (oggi la decisione) ma le restrizioni saranno sostanzialmente le stesse in vigore sinora. L'infettivologo Babudieri: «Questo virus è sempre avanti a noi». Barumini e Pabillonis effettuano i tracciamenti dell'infezione in autonomia. La storia di due no vax che per tornare dalla Penisola in Sardegna sono passate dalla Spagna per aggirare i divieti.

COVID-19 Il primario dell'Aou di Sassari: giusto pensare anche ai positivi con altre patologie

«Non è più la pandemia pre-vaccino È tempo di riorganizzare le cure»

Babudieri: operatori con Ffp3 e schermo per assistere tutti i pazienti

«Questo virus è sempre tre, quattro passi avanti a noi...».

Non è che dovremmo smettere di rincorrerlo e cambiare strategia?

«Non spetta a me decidere, ma l'esperienza sul campo mi dice che bisogna cominciare a rivedere qualcosa, a cambiare approccio. Come è successo qualche decennio fa quando è stata fatta una normativa per cui tutti i campioni di sangue che arrivavano in laboratorio dovevano essere trattati come sangue di pazienti Aids».

Il suo collega Matteo Bassetti dice che, con tanti positivi asintomatici in circolazione, tutti gli ospedali devono curare il Covid ed essere in grado di assistere anche i pazienti con tampone positivo affetti da altre patologie. È d'accordo?

«Non si tratta di essere d'accordo o meno: Bassetti prospetta quello che sarà il futuro e anche a breve termine. È la realtà che sta tracciando la strada».

Parlare con il professor Sergio Babudieri sta diventando sempre più difficile. In due anni di pandemia, per la verità, sono molto rare le volte in cui un'intervista non sia stata rimandata, interrotta, sospesa perché il reparto viene prima di tutto. Nella trincea della Clinica di malattie infettive dell'Aou di Sassari, di cui è direttore, l'ondata Omicron si sta abbattendo con un'infornata quotidiana di pazienti perlopiù non vaccinati. Va così ovunque. «Penso che ci saranno ancora milioni di persone che si prenderanno il virus. Vaccinati e non vaccinati. Mai non vaccinati avranno molte più probabilità di finire in ospedale. Qui sono il 90% dei pazienti col casco per l'ossigeno o intubati. Di vaccinati, insomma, nei reparti di degenza intensiva e con malattia grave quasi non ce ne sono».

I pochi che invece ci sono?
«Casi sporadici legati a deficit immunitari da farmaci, come quelli anti rigetto per i trapiantati, o legati a una malattia au-

toimmune per cui il vaccino non è efficace. Poi ci sono i fragili che hanno una, due dosi magari fatte molti mesi prima. Arrivano con un minimo di insufficienza respiratoria che comunque richiede il ricovero».

Il vaccino funziona. Ma, paradossalmente, la sanità Covidentrica penalizza i vaccinati asintomatici con altre patologie.

«È evidente che bisogna iniziare a ragionare su come affrontare una situazione che rispetto all'epoca prevaccinale è cambiata. I numeri dei contagiati oggi sono stratosferici e in pronto soccorso sono molti di più i pazienti che arrivano



Studio Comunicazione DIESSECOM

con una patologia non legata all'infezione che occasionalmente vengono trovati positivi al tampone».

Su cosa si deve ragionare?

«Omicron infetta anche i triplo vaccinati che spesso sono asintomatici. Se questi sono operatori sanitari c'è il rischio che siano loro a infettare i pazienti ricoverati per altri motivi non legati al Covid».

Quindi?

«Per come la vedo io, il futuro è che tutti gli operatori sanitari, nel momento in cui entrano in una stanza di qualsiasi reparto, devono proteggere le mucose di occhi, naso e bocca. Se tutti hanno mascherina Ffp3, schermo e occhiali si avrà una protezione bidirezionale».

Cosa significa?

«Che, da un lato, il paziente sarebbe protetto nel caso in cui l'operatore, pur trivaccinato, avesse inconsapevolmente contratto l'infezione; dall'altro, l'operatore protegge se stesso nel caso in cui il paziente, arrivato con tampone negativo perché magari in fase di incubazione, sviluppasse l'infezione».

Come dice Bassetti: un ospedale deve curare, con le dovute precauzioni, pazienti Covid e non Covid.

«Penso che si debba assistere tutti gli ospedalizzati proteggendosi in maniera bidirezionale. Scusi, ma nel momento in cui, pur con tanti posti letto a Cagliari o ad Alghero questi

non bastano più, quale può essere la soluzione?».

Che ognuno si tenga i pazienti.

«Appunto. Lo dicono i fatti, mica io. Senza polemica, sia chiaro. Dico solo che bisogna iniziare a ragionare in questi termini, anche perché si tratta di passaggi epocali: non è che dall'oggi al domani il sistema cambia».

La Società italiana di anestesia chiede al Ministero linee guida per poter curare e operare i pazienti positivi asintomatici.

«Credo che quanto viene segnalato da chi sta sul campo arrivi al Cts. Tornare alla normalità pre-Covid è impossibile. Sono i numeri a indicarci la direzione».

Piera Serusi

GLI ESPERTI: «IL VIRUS CONTINUERÀ A MUTARE»

Omicron 2, ecco la sottovariante Covid

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

Il problema delle «varianti ci sarà perché il coronavirus» Sars-CoV-2 «continuerà a mutare. Per questo occorre investire di più nella sorveglianza e nel sequenziamento, per capire l'impatto di ogni tipo di mutazione - sottolinea all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma - Ma dobbiamo sapere che il problema, oggi Omicron 2 di cui sappiamo ancora poco, domani una altra variante, rimarrà. E dobbiamo avere anche fiducia nelle vaccinazioni, ad oggi efficaci».

Studio Comunicazione DIESSECOM

CORONAVIRUS

Omicron 2, ecco sottovariante covid: cosa dicono gli esperti

“Il problema delle varianti durerà perché il Sars-CoV-2 continuerà a mutare”



■ Omicron 2, arrivano dal Nord Europa i primi segnali su una sottovariante di Omicron (BA.2) che sta prendendo piede. «Sappiamo ancora molto poco e non dobbiamo fare allarmismo, è una sottovariante di Omicron. Ha buona parte delle caratteristiche dell'originale quindi non ci deve allarmare perché i vaccini non sono bucati neanche da Omicron 2 visto che non sono stati bucati dall'Omicron originale - dice all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore della Clinica di malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova - Rimane il concetto che i non vaccinati possono avere più problemi degli immunizzati ma sappiamo bene, da Omicron, che la malattia naturale ci protegge nei confronti delle forme di più gravi».

Sulla sottovariante Covid ribattezzata Omicron 2 «dobbiamo un po' capire quanto è diffusiva e quali caratteristiche ha. Quindi direi per ora stiamo in campana» af-

ferma Fabrizio Pregliasco, docente della Statale di Milano. La variante BA.2 appartiene allo stesso ceppo di Omicron, ma si distingue dalla 'sorella maggiore' per alcune mutazioni della proteina Spike. «Speriamo - dice l'esperto all'Adnkronos Salute - che non abbia caratteristiche diverse, ma purtroppo è tutto da scoprire». Brutte sorprese a parte, comunque, per Pregliasco «tra un paio di settimane dovremmo raggiungere il picco» dei contagi.

Il problema delle «varianti h'1 ti ci sarà perché il coronavirus» Sars-CoV-2 «continuerà a mutare. Per questo occorre investire di più nella sorveglianza e nel sequenziamento, per capire l'impatto di ogni tipo di mutazione - sottolinea all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma - Ma dobbiamo sapere che il problema, oggi Omicron 2 di cui sappiamo ancora poco, domani una altra variante, rimarrà. E dobbiamo avere anche fiducia nelle vaccinazioni, ad oggi efficaci».

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'intervista all'infettivologo Mazzola

«Attenti a Omicron, ospedali strapieni di non vaccinati»

Curva stabile in Sicilia, in leggero calo le intensive. Anche Musumeci chiede di rivedere il sistema dei colori e il green pass dal tabaccaio **D'Orazio** Pag. 5

Il virologo invita alla prudenza

Mazzola: «Omicron non si è ancora arresa»

«Superato il picco ma i colpi di coda non sono da escludere»

PALERMO

«È vero, la curva epidemica è stabile da qualche giorno, ed è probabile che l'Isola abbia superato il picco di questa quarta ondata. Ma con la variante Omicron può succedere di tutto: non possiamo escludere un altro colpo di coda invernale». Giovanni Mazzola, direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, nonché componente del direttivo Siet, la Società italiana di Malattie infettive e Tropicali, frena così dai facili entusiasmi, anche se i numeri dell'emergenza in Sicilia, dopo il boom natalizio di infezioni, danno segnali di rallentamento. Perché quando si parla di SarsCov-2 «bisogna ricordare che questo virus, dal suo esordio, è stato sempre capace di sorprenderci. Inutile, dunque, avventurarsi in previsioni».

Sulla Omicron una cosa sembra però certa: è meno patogena della Delta. Vuol dire che i ricoveri in Rianimazione sono destinati a diminuire sempre di più, o no?

«È un'equazione che al momento non si può fare, perché la quantità di contagi giornaliera, sebbene in diminuzione, è ancora alta e con numeri così il rischio di finire in ospedale non può diminuire. Attenzione, poi, a sottovalutare i sintomi dell'Omicron, che è sicuramente meno aggressiva della Delta, ma sui vaccinati, in particolare su chi ha già fatto la terza dose. Su chi invece non è coperto da vaccinazione il ceppo sudafricano può avere conse-

guenze serie. Non dimentichiamoci che l'Isola è finita in arancione per i ricoveri già con il ceppo Omicron prevalente, e che nei nosocomi siciliani, Sant'Elia compreso, ci sono oggi tanti pazienti non vaccinati con polmoniti bilaterali. Ma l'aumento delle infezioni, in questa quarta fase, sugli ospedali ha esercitato anche un altro tipo di pressione».

Cioè?

«Un buon 30% di ricoverati nei reparti Covid non ha alcun sintomo: sono persone che entrano in ospedale per altri motivi, ma risultano poi positivi al virus. Tanti di loro sono molto anziani, e una volta messi in isolamento, senza il conforto dei familiari, entrano spesso in depressione, tanto da rifiutare il cibo. È un problema nel problema».

A che punto sono, invece, le terapie per i pazienti in isolamento domiciliare?

«Stiamo aspettando l'autorizzazione da parte dell'Aifa sul Paxlovid, antivirale di ultima generazione che negli studi clinici ha dato ottimi risultati, riducendo del 90% le ospedalizzazioni. Nell'attesa, la Siet sta mettendo a punto un nuovo protocollo per le cure a domicilio, che bisogna sicuramente implementare per alleggerire il carico dei nosocomi».

E la cura con anticorpi monoclonali?

«In Sicilia ha permesso di guarire migliaia di pazienti fragili. Ultimamente, nelle farmacie dell'Isola erano finite le scorte di Sotrovimab, l'anticorpo che funziona anche contro l'Omicron. In queste ore è stato nuovamente acquisito, e siamo subito ripartiti con i trattamenti». (MDO*)

Studio Comunicazione DIESSECOM

«Opportuno vaccinare sotto i 5 anni»

L'intervista. Per Massimo Galli la campagna pediatrica può fare la differenza: «La diffusione del virus in ambito infantile è importante. Bisogna ridurre la sua circolazione». «Attenzione alle nuove varianti: ne arriveranno altre»



Massimo Galli

/// I decessi resteranno alti nei prossimi giorni. È sempre l'ultima ondata a diminuire»
GERARDO FIORILLO

«Il rallentamento dei ricoveri è un fenomeno di sicuro interesse. Vediamo cosa accadrà nei prossimi giorni, tuttavia il plateau della curva degli ospedalizzati dovrebbe essere stato raggiunto, in un mondo prevalentemente di vaccinati nelle fasce di età più esposte, vale a dire gli anziani. La flessione c'è, ma non è ancora finita. E questo virus ci ha insegnato che le sorprese sono dietro l'angolo». L'infettivologo Massimo Galli, già direttore del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano, predica sempre cautela e prudenza. La ritirata della pressione ospedaliera in Lombardia è tangibile: negli ultimi tre giorni 323 pazienti in meno nei reparti ordinari Covid. «Si era a lungo parlato di una flessione di fine mese e le

previsioni sembrano in linea».

Tutto merito delle vaccinazioni?

«Il trend dei ricoveri è in discesa, anche se ci sono troppi fattori che intervengono sull'andamento di un'epidemia. Abbiamo visto tutti quanto sia diffusa la variante Omicron che ha preso il sopravvento e quanto sia necessario continuare a usare tutte le cautele del caso. Nel valutare la situazione, pensare di essersi lasciati tutto alle spalle sarebbe prematuro e anche un grosso errore. La variante Omicron dovrebbe essere meno patogena grazie al combinato disposto delle vaccinazioni e della quota significativa di fragili e anziani immunizzati. Così si spiega il progressivo calo di ricoveri e casi gravi».

I decessi restano alti: nell'ultima settimana in Lombardia se ne sono contati 616, con una media di 88 al giorno. Quando caleranno?

«Purtroppo dovremo constatare ancora tanti decessi nei prossimi giorni. L'ondata dei decessi ha sempre tempi più lunghi prima di esaurirsi rispetto agli altri indicatori, e una quota significativa dei decessi è dovuta alla variante Delta. Ora bisognerà misurare quanto davvero la sopraggiunta Omicron impatti di meno sulla malattia grave per capire quanto rapidamente avremo anche una riduzione dei decessi. La progressione è sempre la stessa: meno infezioni gravi, meno infezioni in Rianimazione e meno morti».

Anche la curva dei contagi è in frenata. Il dato di ieri certifica il 14% in meno di casi positivi in Lombardia in sette giorni.

«Il dato dei contagi va ponderato. Parliamo spesso di cifre in-

fluenzate dal rallentamento delle diagnosi per il numero di tamponi processati, soprattutto nel fine settimana. Registriamo anche questo dato con cauto ottimismo, ma c'è un fattore che può contribuire in modo efficace alla riduzione dei contagi».

Quale?

«Le vaccinazioni pediatriche possono fare la differenza. Ridurre la diffusione del virus in ambito infantile è molto importante, tenendo conto che al momento non sono vaccinabili i bambini con meno di 5 anni. A mio giudizio sarebbe opportuno estendere a questa ulteriore fascia il target delle vaccinazioni, soppesando il rapporto tra rischi e benefici non solo per la società ma anche per i singoli bambini. Io sono del parere che questa infezione è meglio non prenderla, l'ho contratta nonostante fossi tri-vaccinato e non sono felicissimo di averla presa».

L'Omicron si è diffusa rapidamente soppiantando quasi del tutto le altre varianti. Potrebbero arrivarne altre?

«Il quadro epidemiologico ci ha insegnato che abbiamo avuto tre varianti diventate dominanti rispetto alla precedente e comparse nell'arco di un solo anno. L'Alfa si è diffusa e imposta rapidamente rispetto al ceppo originario di Wuhan, poi Delta ha soppiantato velocemente l'Alfa tra la primavera e l'estate dello scorso anno, in seguito si è imposta l'Omicron. Nessuno potrà dire come saranno le nuove varianti, non si ha la sfera di cristallo. Ma più che una minaccia, è quasi una promessa: è altamente probabile che ci troveremo dinanzi ad altre mutazioni».

LA PANDEMIA. “Il problema delle varianti durerà perché il Sars-CoV-2 continuerà a mutare”

Omicron 2, ecco sottovariante Covid: cosa dicono gli esperti

Omicron 2, arrivano dal Nord Europa i primi segnali su una sottovariante di Omicron (BA.2) che sta prendendo piede.

“Sappiamo ancora molto poco e non dobbiamo fare allarmismo, è una sottovariante di Omicron. Ha buona parte delle caratteristiche dell'originale quindi non ci deve allarmare perché i vaccini non sono bucati neanche da Omicron 2 visto che non sono stati bucati dall'Omicron originale - dice all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore della Clinica di malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova - Rimane il concetto che i non vaccinati possono avere più problemi degli immunizzati ma sappiamo

bene, da Omicron, che la malattia naturale ci protegge nei confronti delle forme di più gravi”. Sulla sottovariante Covid ribattezzata Omicron 2 “dobbiamo un po' capire quanto è diffusiva e quali caratteristiche ha. Quindi direi per ora stiamo in campagna” afferma Fabrizio Pregliasco, docente della Statale di Milano. La variante BA.2 appartiene allo stesso ceppo di Omicron, ma si distingue dalla 'sorella maggiore' per alcune mutazioni della proteina Spike. “Speriamo - dice l'esperto all'Adnkronos Salute - che non abbia caratteristiche diverse, ma purtroppo è tutto da scoprire”. Brutte sorprese a parte, comunque, per Pregliasco “tra un paio

di settimane dovremmo raggiungere il picco” dei contagi. Il problema delle “varianti ci sarà perché il coronavirus” Sars-CoV-2 “continuerà a mutare. Per questo occorre investire di più nella sorveglianza e nel sequenziamento, per capire l'impatto di ogni tipo di mutazione - sottolinea all'Adnkronos Salute Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma - Ma dobbiamo sapere che il problema, oggi Omicron 2 di cui sappiamo ancora poco, domani una altra variante, rimarrà. E dobbiamo avere anche fiducia nelle vaccinazioni, ad oggi efficaci”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

«Covid, la curva sale omicron è la svolta»

Sergio Babudieri, responsabile dell'unità operativa di Malattie infettive dell'Aou di Sassari traccia la road map che può portare fuori dall'emergenza. La curva è ancora in salita, ma omicron, che è rapida e contagiosissima, potrebbe servire a creare l'immunità di gregge.

«La curva sale ancora Ecco cosa si può fare»

La guida pratica del responsabile di Malattie infettive Sergio Babudieri
«Omicron può essere un alleato. Convincere un no vax? Mai riuscito»

di Luigi Soriga
SASSARI

L'unica cosa certa finora del Covid, è che quando pensi di averlo capito, quando sei convinto di avergli preso le misure, lui farà l'esatto contrario. È per questo che ormai sulla pandemia e sulle varianti regna la più totale incertezza. Col professor Sergio Babudieri, responsabile dell'unità operativa di Malattie infettive dell'Aou di Sassari, abbiamo cercato di fissare alcuni punti fermi, e una sorta di istruzioni per l'uso, di bugiardino per il virus.

Parliamo proprio dalla fine: cosa ci aspetta ora? Siamo al picco?

«Chi lo afferma evidentemente ha dei dati statistici che io non possiedo. La percezione che ho da addetto ai lavori e dall'osservatorio del mio reparto, è che la pressione covid è ancora in crescita».

Parliamo di Omicron?

«Sì, parliamo di una variante con un tasso di contagiosità molto più elevato, che ha 3 giorni di incubazione e non / come le altre, e che dunque si diffonde più velocemente ed in maniera esponenziale. Così

capillare da non consentire più alcun tracciamento. Da riempire i reparti ospedalieri perché spesso non dà sintomi, specie su persone con tre dosi di vaccino. E chi sono quelli con tre dosi? I sanitari...».

Quando sparirà?

«Credo che Omicron, se si riuscisse a gestirla, possa diventare un'arma a nostro favore. Ha due caratteristiche: è estremamente pervasiva e rapida, e allo stesso tempo poco aggressiva sull'organismo. Se l'unica strada da percorrere per un ritorno alla normalità è quella dell'immunità naturale di gregge, tradotto tutti contagiati-tutti immunizzati, Omicron sta lavorando a questo obiettivo. Ci sono governi, come l'Inghilterra, che in sostanza puntano proprio a questo. Poi non so se Omicron sarà l'ultima variante e se si arriverà ora all'immunità di gregge. Impossibile prevederlo. Ma so che il passaggio dalla pandemia all'endemia è l'unica soluzione. Si sa il come, non si sa il quando».

Chi si è beccato l'Omicron, può riprendere l'Omicron?

«Non abbiamo abbastanza casistica, ma ad ora la risposta

è no».

E i vaccinati?

«Sappiamo che Omicron può bucare anche le terze dosi, ma resta sempre il fatto che una persona vaccinata è più protetta, ed è di gran lunga meno probabile che contragga il virus rispetto a una non vaccinata. Altra cosa importante: non finirà di certo in ospedale, a meno che non sia un trapiantato o un paziente oncologico col sistema immunitario debilitato. Infine un vaccinato si negativizza in una settimana, a un non vaccinato ne occorrono due se non tre».

Se due persone parlano tra loro davanti a un caffè, sala interna, mascherina abbassata che succede?

«Hanno buona probabilità di contagiarsi se la distanza



non è due metri».

Se uno entra in un ascensore dove dieci minuti prima c'è stato un positivo omicron, contrae il virus?

«Se il positivo ha stamutato e l'altro che sale dopo non ha mascherina, è fregato. Arriverà al pianerottolo di casa e si porterà dietro il Covid. L'ascensore, senza ricambio d'aria, è una situazione di grande rischio, io o lo evito o porto la ffp2».

Anche i tasti dell'ascensore, o comunque le maniglie, gli oggetti in genere, sono veicolo di trasmissione?

«In maniera molto ma molto inferiore. Meglio sempre avere qualche precauzione, ma la trasmissibilità resta per via aerea e attraverso le mucose degli occhi».

Passiamo a sintomi e istruzioni per l'uso. I vaccinati.

«Tre dosi: un banale raffreddore, o un mal di testa che, presa la pastiglia passa, ma poi dopo un'ora si ripresenta... beh

forse è il caso di farsi un tampone».

Due dosi, ultima a sei mesi.

«Ai primi sintomi non pensare, tanto passerà. Perché se non passa saranno guai. Quindi rivolgersi al proprio medico subito e capire se si è potenzialmente fragili».

Ultimo caso: no vax.

«State molto attenti, perché si rischia ancora grosso. E non andate a comprare il saturimetro, perché nel momento in cui il livello va giù, significa che il danno è già fatto. Bisogna intervenire prima, non oltre i 5 giorni dai sintomi. Quello è il momento di assumere i monoclonali o gli antivirali orali per arginare l'avanzata del Covid».

Che differenza c'è tra le due terapie?

«I monoclonali sono degli anticorpi già preconfezionati che aggrediscono il virus e lo bloccano. La pillola Molnupiravir, invece, ostacola la dupli-

cazione del virus. Io darei delle scorte di pastiglie ai medici di base, per velocizzare l'assunzione».

È mai riuscito a convertire un no vax?

«Mai, e ci ho provato tante volte. E questo un po' mi fa adirare, perché fra me e me, con un pizzico di presunzione, penso: oh, stai parlando con Babudieri, non con l'ultimo degli scemi. Qualcosa avrò pur imparato nella mia esperienza medica. Possibile che non mi dia retta? Ma niente, non c'è verso. E la spiegazione che mi dà è questa: i no vax hanno paura, e la paura è un sentimento ingovernabile. E io la capisco. Ma allo stesso tempo non ammettono a se stessi e agli altri di aver paura, e allora trovano una serie di giustificazioni, che però non hanno fondamento scientifico. Dovrebbero capire che siamo in guerra, e se venissero in prima linea, a vedere le bombe e i morti, si farebbero subito non una, ma quattro dosi».



Il professor Sergio Babudieri, responsabile di Malattie infettive a Sassari
A destra un reparto di Terapia intensiva ancora sotto pressione

L'intervista/ L'infettivologa della Statale

“Proteggere i bambini per limitare i contagi nelle famiglie”



ANTONELLA
D'ARMINIO
MONFORTE
PRIMARIO SANTI
CARLO E PAOLO

I piccoli fanno una vita più intensa, a scuola e nelle attività extrascolastiche: è normale che il virus li colpisca facilmente

«I bambini hanno un tasso di vaccinazione più basso. E fanno una vita comunitaria più intensa, a scuola e durante le attività extrascolastiche: con una variante contagiosa quale Omicron, è nella norma che il virus si diffonda facilmente tra i più piccoli». Antonella D'Arminio Monforte è ordinaria alla Statale e primario delle

Malattie infettive dell'Asst Santi Paolo e San Carlo. Invita alla prudenza: «I contagi sembra si stiano stabilizzando. Ma non dobbiamo abbassare la guardia: questo virus, in due anni, ci ha insegnato che dobbiamo mantenere sempre alta la cautela».

I bambini al momento sembrerebbero i più colpiti, è necessario spingere sul fronte delle vaccinazioni ai più piccoli?

«Sicuramente è importante sottolineare che il vaccino anti-Covid è sicuro, anche per i bambini nella fascia tra 5 e 11 anni. Non dimentichiamo che appena pochi mesi dopo la nascita sottoponiamo i piccoli a dieci vaccinazioni: questo contro il Covid è un vaccino a mRNA, sicuro e meno "invasivo". Si può e si deve vaccinare i propri figli in sicurezza».

Molti però sottolineano che il virus, tra i bambini, provoca solo casi lievi e non gravi: perché vaccinarli?

«È vero che, in percentuale, il numero di ospedalizzazioni pediatriche è basso. Ma se i contagi in età infantile, in numeri assoluti, sono tanti, anche una percentuale piccola si traduce in un numero importante

di bambini ricoverati, e questo va evitato. In secondo luogo, se è vero che comunque la maggior parte delle volte i bimbi sono asintomatici o paucisintomatici, nel momento in cui si infettano permettono al virus di arrivare in famiglia. E di contagiare i genitori o i nonni che, magari, non hanno ancora fatto la dose booster e rischiano di più».

Oggi com'è la situazione negli ospedali?

«I ricoverati in Terapia intensiva sono leggermente diminuiti. E tra i pazienti ricoverati vanno fatte delle distinzioni: ci sono sia persone non vaccinate che vaccinate, ma queste ultime hanno un'età media più alta, dai 70 anni in su, e oltre al Covid hanno delle patologie pre-esistenti. Il quadro, tra vaccinati e non, è quindi completamente diverso».

Siamo fuori dalla quarta ondata?

«La curva sembra stabilizzarsi, ma la cautela resta: il virus finora ci ha insegnato che la guardia non va mai abbassata. Bisogna insistere con le vaccinazioni e ribadire l'importanza di buone pratiche quali l'utilizzo della mascherina, il distanziamento sociale e l'igiene delle mani».

— al.cor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Approvata la pillola anti-Covid «Ma non sostituisce il vaccino»

►Ok dall'Agencia europea del farmaco: ►Secondo gli studi presentati riduce
«Paxlovid può essere messa in vendita» significativamente i ricoveri e i decessi

**LA TERAPIA POTREBBE
ESSERE EFFICACE ANCHE
CONTRO LA SUDAFRICANA,
MA SOLO PER GLI ADULTI
CHE NON NECESSITANO DI
OSSIGENO SUPPLEMENTARE**

LA NOVITÀ

ROMA Se il paxlovid, il nuovo farmaco anticovid approvato ieri dall'Ente Regolatorio europeo (Ema), riuscirà ad alleggerire la pressione sugli ospedali, ancora è presto per dirlo. Di sicuro sull'antivirale prodotto da Pfizer, che presto arriverà in Italia e si affiancherà al molnupiravir per la cura del covid, le aspettative sono alte. A cominciare dalla commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides, secondo la quale il nuovo farmaco ha «il potenziale per fare davvero la differenza per le persone ad alto rischio di progressione di malattia verso il covid grave».

L'antivirale della Pfizer non è destinato a tutti, però. L'Ema ne raccomanda la prescrizione solo agli adulti che non necessitano di ossigeno supplementare e che abbiano un profilo di alto rischio. «Il nuovo farmaco è molto atteso perché in sostanza il molnupiravir ha un'efficacia non particolarmente elevata - spiega Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive dell'università di Pisa, e presidente di Gisa (gruppo italiano Stewardship antimicrobica) - Il paxlovid invece ha evidenze più solide e, se manterrà le promesse, avremo una vera terapia domiciliare che possa essere considerata al livello degli anticorpi monoclonali, valida anche contro le varianti».

Secondo i dati presi in considerazione da Ema, paxlovid è in grado di ridurre significativamente i ricoveri e i decessi nei pazienti che hanno almeno una condizione sottostante che

li mette a rischio di covid grave. La maggior parte dei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione era infettata con la variante delta.

LE RICERCHE

Sulla base di studi di laboratorio, i ricercatori però mettono in evidenza la capacità del nuovo farmaco di essere attivo anche contro omicron. Per avere risultati più certi occorrerà osservare l'efficacia su un più vasto numero di soggetti. Il profilo di chi ne potrebbe trarre vantaggio è ben definito. «Questa nuova pillola anticovid - rimarca Menichetti - si pone come prima scelta dei malati a rischio più elevato, quindi quelli con il profilo più complesso, che siano avanti con gli anni, con immunocompromissioni o con patologie di base molteplici. Può essere dato a pazienti con protezione vaccinale assente o insufficiente che corrono pertanto maggiori rischi in caso di malattia».

Per proteggersi dall'infezione resta comunque prioritaria la profilassi. «Gli antivirali - ribadisce Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - servono a prevenire l'evoluzione della malattia. Ma l'azione principale che dobbiamo svolgere per evitare l'infezione è la vaccinazione. I farmaci, invece, sono un'ulteriore opzione laddove l'infezione sia intervenuta, perché permettono di ridurre il rischio di progressione del covid e quindi riducono la pressione sugli ospedali».

Ma è necessario intervenire senza indugi. «Il paxlovid - aggiunge Andreoni - si è dimostrato molto efficace se viene dato nei primi 5 giorni dall'inizio della malattia e ha un meccanismo di azione diverso ri-

spetto alla terapia anticovid che utilizziamo ora. Ricordiamo che il virus può sviluppare resistenza contro un farmaco, quindi averne più di uno certamente ci agevola nel trattamento del paziente».

GLI OSTACOLI

A frenare l'ottimismo, c'è però lo scoglio burocratico. Come per i monoclonali, infatti, non sempre sarà facile potere accedere al nuovo farmaco della Pfizer. «Certamente - ammette Andreoni - l'utilizzo di questi trattamenti richiede una grande organizzazione a livello territoriale, perché sono i medici di medicina generale che devono individuare i soggetti da trattare».

Se viene confermata la possibilità di accesso alla cura, il paziente si dovrà recare in ospedale per poter ricevere il farmaco con le compresse. Quindi potrà poi assumere la pillola a casa, così come gli verrà indicato dallo specialista. «Nei giorni successivi - spiega Andreoni - la struttura che ha dispensato il farmaco segue il paziente telefonicamente per avere conferme sul suo stato di salute. Ma potrebbe essere utile in realtà che a seguire il decorso domiciliare sia però il medico di famiglia e non il centro di riferimento. È fondamentale, poi, che tutte le regioni si attrezzino per cercare di migliorarne al massimo la prescrizione a più pazienti possibile, come hanno fatto Veneto e Lazio, all'avanguardia nella somministrazione di queste terapie».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione DIESSECOM

Il direttore di Malattie Infettive del Policlinico: «Resta alta la pressione negli ospedali»

Cascio: «La pandemia sembra ai titoli di coda»



L'infettivologo. Antonio Cascio

«Grazie alle vaccinazioni, diminuiscono le possibilità di nascita di altre varianti»

Fabio Geraci

PALERMO

Un mese dopo la guarigione dalla variante Delta si può essere ancora positivi stavolta con la Omicron. Secondo l'Istituto superiore di Sanità, in Sicilia la possibilità di reinfezioni con il virus è di quasi il 17 per cento: ad essere colpiti sarebbero soprattutto i non vaccinati (26,4%) e le persone che rientrano nella fascia d'età tra i 20 e i 49 anni. Le segnalazioni sono sempre più frequenti: non è raro, infatti, che alcuni pazienti contagiati con la Delta possano diventare di nuovo positivi a distanza di tre settimane questa volta con la variante Omicron. Ma non è detto che reinfezioni sia un male, almeno per chi è in buona salute e per chi si è vaccinato: anzi proprio la Omicron, che per la maggiore parte dei casi si comporta come una sindrome influenzale, potrebbe mettere al riparo dalle nuove varianti che verosimilmente circoleranno nel prossimo futuro. Una circostanza che, pian piano, potrebbe trasformare il virus rendendolo sempre meno pericoloso in maniera da uscire finalmente dalla pandemia. «È presto per arrivare a conclusioni definitive ma, in linea di massima, più aumentano le vaccinazioni e più persone guariscono dal Covid, maggiore è la quota di persone che diventano immuni e, allo stesso tempo, meno eventualità ci sono che possano nascere altre varianti magari più cattive di quella attuale», è la tesi del professor Antonio

Cascio, infettivologo dell'Università e direttore del reparto di Malattie Infettive del Policlinico di Palermo. Nell'isola è arrivata anche la variante Omicron2 con quattro casi già processati nei laboratori, uno a Messina e tre a Palermo. «L'impressione è che la pandemia sia ai titoli di coda – continua Cascio – anche se dobbiamo sempre stare attenti e vigili. Ma se da un lato è vero che Omicron con la sua ampia circolazione elude le difese immunitarie e si può trasmettere anche a chi ha già avuto il Covid; dall'altro è stato altrettanto dimostrato che la nuova variante è meno aggressiva e lascia sintomi simili a un forte raffreddore o a un'influenza in quei soggetti che si sono immunizzati naturalmente o tramite la vaccinazione». La prevenzione dovrà però rimanere altissima nei confronti dei fragili e dei più anziani: «La pressione negli ospedali continua ad esserci e i morti sono sempre tanti – ha ricordato il professor Cascio -. Le vittime, le persone in terapia intensiva e quelle che stanno peggio sono per la maggior parte non vaccinate e o si erano infettate quando circolava la variante Delta. Massima attenzione dovrà essere riservata ai fragili e ai grandi anziani che, anche se vaccinati con tripla dose, dovranno essere tenuti lontano da qualsiasi possibile fonte di contagio. In caso di sintomi è giusto che la situazione venga riferita al proprio medico, il quale valuterà l'opportunità di inviare il paziente in ospedale per la somministrazione degli anticorpi o per la prescrizione dei farmaci antivirali attualmente disponibili». (*FAG*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Stampa nazionale e regionale web

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

IL GIORNO

Pubblicato il 5 gennaio 2022

Terza dose vaccino, serve un tampone o un test sierologico? E se sono positivo?

L'aumento dei contagi Covid mette a rischio sempre più persone, tanti gli asintomatici. E con la prenotazione della dose booster arrivano i dubbi

Milano, 5 gennaio 2022 - E' ancora **record di contagi Covid in Italia**. Dopo i 144.243 casi giornalieri del 31 dicembre, ieri sono stati raggiunti **i 170.844** e 259 morti. Nuovo primato anche per i **tamponi, 1.228.410**, per un tasso di positività del 13,9%. Del resto, è impossibile non notare, in questi giorni, **file chilometriche ai drive-in o fuori dalle farmacie** per accedere a un test. I timori di contagiare i parenti durante le festività ma anche l'aumento vertiginoso dei casi ha fatto **impennare le prenotazioni, 700mila al giorno**, il 20% in più rispetto ai giorni prima di Natale. Sono cresciute a livelli esponenziali le richieste di esami (dalle indagini di laboratorio più sofisticate ai kit fai-da-te) mandando in **affanno ambulatori e gazebo**. Ai primi sintomi di malessere, o nel dubbio dopo un contatto ravvicinato con un **Covid-19**, tutti si precipitano a fare un tampone, vaccinati e no. Ma **quando è opportuno fare gli accertamenti? E cosa succede se mi vaccino da positivo? Devo fare necessariamente il tampone prima di farmi somministrare la terza dose o ha senso fare un test sierologico per verificare il titolo anticorpale?**

Contatto con un positivo, cosa devo fare?

In presenza di **sintomi sospetti** (febbre, segni respiratori, quadri di tipo influenzale), per accertare la natura del malessere, è meglio rivolgersi al proprio medico. "I casi sospetti – ha spiegato **Claudio Cricelli**, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg) – vanno muniti di mascherina filtrante tipo Ffp2, e una volta isolati, si dovrà effettuare un'indagine epidemiologica sui contatti degli ultimi giorni, richiedendo **un tampone molecolare laddove ritenuto opportuno**".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Incontro con un positivo, sono a rischio?

In caso di contatto sporadico a basso rischio, **pochi minuti** (sotto ai 15) al cospetto di una persona poi risultata positiva al Covid-19, possiamo stare abbastanza tranquilli, niente quarantena. **In caso di contatto stretto prolungato e ravvicinato** è necessario allertare il medico, anche se non compaiono sintomi nei giorni successivi all'incontro occasionale.

Ho prenotato terza dose ma sono positivo, come procedo?

Se l'**appuntamento per la terza dose di vaccino Covid** è stato già preso ma, nel frattempo, **siamo risultati positivi**, bisogna contattare il proprio medico o l'Asl di appartenenza per comunicarlo. Durante la positività, ovviamente, si dovrà rimanere in quarantena ma, **quando ci si negativizza, non sarà necessario** ricorrere alla **dose booster** del vaccino perché infettati precedentemente. Come si legge sulle Faq del governo, poi, la dose di richiamo andrà fatta **"trascorso un intervallo minimo di almeno cinque mesi (150 giorni) dall'ultimo evento** (da intendersi come somministrazione dell'unica/ultima dose o diagnosi di avvenuta infezione)". Quindi, l'infezione è come se fosse "un vaccino" perché l'organismo sviluppa gli anticorpi. Come vuole la regola, trascorsi 5 mesi la difesa anticorpale si abbassa e si può ricorrere alla terza vaccinazione.

Terza dose da positivi senza saperlo, serve tampone o test sierologico?

Ma **cosa rischia** chi prende **il virus** e, **non sapendo di essere positivo** (asintomatico), **va a vaccinarsi?** E' meglio **fare un tampone o un test sierologico?** Molte persone, infatti, si stanno chiedendo se possa essere utile **conoscere il numero di anticorpi sviluppati** a seguito del ciclo vaccinale e/o di infezione e, quindi, **valutare** se fare o meno il **richiamo con la terza dose**. Sui tamponi non ci sono informazioni specifiche - le Faq del Governo non ne parlano - ma riguardo i test sierologici il Ministero della Salute ha affermato che "l'esecuzione **non è raccomandata** ai fini del processo decisionale vaccinale". Sulla questione è recentemente intervenuto anche **Massimo Andreoni**, primario di Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma. Secondo l'esperto **rinviare la terza dose sarebbe sbagliato** e non vi sarebbe **alcun rischio**. "Detto in modo molto chiaro: **il test sierologico prima della terza dose non serve a nulla**", ha dichiarato infatti al *Messaggero*. "Prima di tutto non ti dice quanto tempo prima potresti avere avuto inconsapevolmente il Covid, ma soprattutto ormai è dimostrato che **non ci sono controindicazioni**. Meglio alzare il livello di protezione in questa fase di intensa circolazione del virus", ha affermato. Si ricorda che il **tampone** serve per diagnosticare **la presenza del virus nell'organismo** e quindi a scoprire se c'è un'infezione in corso. I **test sierologici**, invece, servono per capire se una persona è già entrata in contatto con il Coronavirus.

Ho fatto terza dose e poi mi sono infettato. Dovrò fare il richiamo in futuro?

Se si è diventati **positivi dopo la somministrazione della terza dose** non bisognerà fare più nulla se non **aspettare i mesi successivi e capire quali saranno le misure adottate dal governo.**


Ho fatto il Covid prima o dopo le prime due dosi: devo fare anche la terza dose booster?

Sì, nelle persone vaccinate dopo un'infezione da Covid (con una o due dosi, in base alle tempistiche e modalità raccomandate) o che hanno contratto l'infezione dopo un ciclo completo o dopo 14 giorni dalla somministrazione della prima dose, **è indicata la somministrazione di una dose di richiamo (booster)** purché sia **trascorso un intervallo minimo di almeno cinque mesi** (150 giorni) dall'ultimo evento (da intendersi come somministrazione dell'unica/ultima dose o diagnosi di avvenuta infezione).

La scienza attacca "Senza quarantene con solo test rapidi e obbligo parziale Omicron travolge"

8 Gennaio 2022 - 06:00

Nel mirino le ultime scelte dell'esecutivo sul virus: disattesi i pareri del Cts. La soglia di 50 anni insufficiente e inutile. Rasi: o tutti o nessuno.

 [Francesca Angeli](#)

 5 

Misure inadeguate di fronte all'ondata provocata da Omicron. La strada della politica si era già allontanata da quella della scienza con il primo dei tre decreti di Natale. Troppo blande le restrizioni in vista dei cenoni e delle feste natalizie secondo gli scienziati che avrebbero voluto mettere un tetto molto basso anche agli inevitabili «assembramenti» casalinghi e non. Ma l'economia segue logiche assai lontane da quelle della medicina e così la strada della politica si è definitivamente divisa da quella della scienza con la decisione di azzerare le quarantene ed equiparare i tamponi antigenici rapidi a quelli molecolari. I tecnici del ministero della Salute non condividevano quella scelta, avrebbero voluto mantenere almeno 5 giorni per tutti ma alla fine, hanno sempre ribadito, è la politica che deve decidere.

Ora sull'ultimo decreto (ancora non pubblicato comunque) che prevede l'obbligo vaccinale soltanto per gli over 50 l'insofferenza degli esperti si manifesta anche più chiaramente. La ratio scientifica di questo provvedimento non è chiara. O meglio non c'è. Le posizioni all'interno del Comitato Tecnico Scientifico sono variegate ma il professor Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità oltre che coordinatore del Cts, inizialmente cauto sull'obbligo si era poi detto convinto della necessità di estenderlo a tutti di fronte all'arrivo di una variante così contagiosa. «Da tecnico della sanità - aveva detto Locatelli - penso che le condizioni siano mature per l'obbligo».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Il malessere degli esperti, che sono stati sì consultati ma evidentemente poco ascoltati, è aumentato alla luce delle norme varate dal Cdm del 5 gennaio. Tanto che dal Cts filtrano commenti molto preoccupati. Vengono espressi dubbi sulla scelta del governo di imporre l'obbligo vaccinale per gli over 50. Una misura insufficiente se non addirittura inutile. Quale sarebbe la differenza tra cittadini di età diversa rispetto al rischio di una diffusione esponenziale dei contagi? Critico anche Guido Rasi, ex direttore dell'Agenzia europea del farmaco, Ema, e consulente del commissario straordinario Francesco Paolo Figliuolo. «Se è un obbligo mi sembra più di compromesso politico che di numeri epidemiologici. L'obbligo si fa o non si fa, a questo punto. Tra un 49enne e 6 mesi e un 50enne non ho capito come il virus discrimini», osserva Rasi che prevede «un aumento dei casi Omicron spaventosamente veloce» ribadendo pure il rischio di sottostimarli a causa «della bassa resa dei test antigenici che erano stati fatti per altri tipi di varianti». Insomma troppi falsi negativi.

Ieri anche Gianni Rezza, direttore generale Prevenzione del ministero della Salute, ha ribadito che «è necessario mantenere dei comportamenti prudenti e affidarsi alla dose di richiamo di vaccino per prevenirne le forme più gravi di malattia».

Anche la riapertura delle scuole desta molta preoccupazione. Massimo Andreoni, primario d'infettivologia e direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Simit, spiega che «le misure che si stanno mettendo in atto non sono tanto rivolte a ridurre i numeri delle nuove infezioni». Anzi al contrario possono addirittura incentivarle. L'infettivologo sottolinea che «mandare una classe in Dad solo quando ci sono 3 o 4 contagiati a seconda del livello scolastico, togliere la quarantena ai soggetti vaccinati oppure rivedere i tempi d'isolamento, sono tutte misure che potenzialmente possono far aumentare i numeri dei positivi piuttosto che ridurli». La ratio di queste norme, prosegue è piuttosto quella di «contenere i casi gravi e la pressione sugli ospedali».

COVID 08/01/2022 12:24 CET | Aggiornato 4 ore fa

Simit: "Test rapidi di ultima generazione pressoché certi. Presto in farmacia"

Il Presidente: "L'unità di misura è chiamata COI: se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma"

HuffPost

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo la SIMIT prova a fare chiarezza.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti- sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT- Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%".

"Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi- conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili.

L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".

Studio Comunicazione DIESSECOM

IL GIORNO

Tamponi rapidi, i consigli degli infettivologi: meglio quelli di ultima generazione

Publicato il 9 gennaio 2022

I test antigenici semiquantitativi, presto in farmacia, non richiedono la conferma del molecolare

Alla vigilia della riapertura delle scuole in gran parte delle regioni e della ripresa lavorativa dopo le vacanze natalizie, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) chiarisce, in una nota, **le caratteristiche dei test disponibili**.

Cosa fare

"Se un **tampone antigenico** in un soggetto **sintomatico** contatto stretto è **negativo**, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi **ripeterlo 5 giorni dopo**. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità", sottolinea Claudio Mastroianni, presidente Simit. Mentre, prosegue, "un soggetto **asintomatico**, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di **sintomi sospetti**. Nei soggetti sintomatici si possono eseguire **diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare**. Se un tampone rapido in un **soggetto con sintomi** contatto stretto è **negativo**, sarà opportuno ripetere un test antigenico o molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono **qualitativi** (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei **falsi negativi**, avendo una sensibilità più bassa, **intorno al 70%**. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi - conclude il clinico - **tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili**. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività - viene chiarito - è **pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma**. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal medico di medicina generale"

Studio Comunicazione DIESSECOM

Test disponibili

Il principale e più affidabile strumento diagnostico è il cosiddetto **tampone molecolare** naso orofaringeo che consiste in un'indagine capace di rilevare il genoma (RNA) del virus SARS-Cov -2 nel campione biologico attraverso il metodo RT-PCR. Questo test ha un altissimo grado di sensibilità e specificità, ossia ha un'elevata capacità di identificare gli individui positivi al virus in modo che ci sia il minor numero possibile di falsi positivi e una altrettanto elevata capacità di identificare correttamente coloro che non hanno la malattia. L'esito di questo tampone si ottiene mediamente **in tre/sei ore**. Il tampone molecolare è la prima scelta, ad esempio, in caso di caso sospetto sintomatico, di contatto stretto di caso confermato che manifesta sintomi, negli screening degli operatori sanitari, nei soggetti a contatto con persone fragili o per l'ingresso in comunità chiuse o ospedali.

Il tampone antigenico, disponibile anche in farmacia, rileva la presenza di componenti del virus (antigeni) nei campioni respiratori. I campioni vengono raccolti con la stessa modalità dei tamponi molecolari (tampone quindi naso-faringeo), ma i tempi di risposta sono decisamente inferiori. Circa 15 minuti rispetto alle 24-48 ore dei test molecolari. Sensibilità e attendibilità dei test rapidi però sono decisamente inferiori rispetto a quelli molecolare. Può essere svolto in autonomia

I test sierologici rilevano se le persone sono venute a contatto con il virus SARS-COV- 2 ma non sono in grado di confermare o meno una infezione in atto e richiedono, perciò, in caso di positività, un ulteriore test molecolare su tampone per la conferma. Al fine di ridurre il numero di risultati di falsi positivi è fortemente raccomandato l'utilizzo di test del tipo CLIA e/o ELISA che abbiano una specificità non inferiore al 95% e una sensibilità non inferiore al 90%. Al di sotto di queste soglie, l'affidabilità del risultato ottenuto non è adeguata alle finalità per cui i test vengono eseguiti.

Tamponi rapidi, molecolari, test sierologici: quale fare e quando? Green pass, la guida per il rientro a scuola e lavoro in sicurezza

Contestualmente alla fine delle vacanze natalizie, scatta la necessità di ridurre al minimo il rischio di contagio

SALUTE > FOCUS

Lunedì 10 Gennaio 2022 di Alessandro Strabioli

La variante Omicron continua a far salire la curva dei contagi e da oggi si dovrà fare i conti coi nuovi obblighi imposti dal governo volti a contrastare l'andamento negativo della pandemia. Contestualmente alla fine delle festività natalizie, che vede la riapertura delle scuole e il rientro a lavoro di milioni di persone, scatta la necessità di ridurre al minimo il rischio di contagio. Ne è indice anche l'aumento significativo del numero dei tamponi: ieri, su 155.659 nuovi casi, si sono effettuati ben 993.201 test molecolari e antigenici. Ma, come noto, esistono diversi tipi di tamponi, alcuni dei quali evidenziano la presenza di componenti del virus, altri

Andreoni: "Le reinfezioni c'erano anche prima, non sono prerogativa di Omicron"

/ di Adalgisa Marrocco

Il primario di infettivologia a Tor Vergata, a Huffpost: "Sono più frequenti per l'altissimo numero di positivi e per la durata della pandemia"

11 Gennaio 2022

Segui i temi

covid

Omicron sta cambiando gli assetti della pandemia. Anche per quanto riguarda il numero delle reinfezioni. I prodromi, d'altronde, si erano avuti già tra novembre e dicembre in Regno Unito: alcuni dati preliminari raccolti dall'[Imperial College di Londra](#) avevano associato la nuova variante a un rischio di reinfezione 5,4 volte maggiore rispetto a Delta. Intanto in Italia, fino a metà dicembre, i casi di reinfezione si sono mantenuti abbastanza stabili, attestandosi sull'1% del totale delle diagnosi di positività. Ma ora le cifre sono in costante crescita. "È verosimile che chi si è infettato con la Delta, oggi si sta reinfeutando con la Omicron", afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. Ma la crescita delle reinfezioni dipende esclusivamente dalle seconde infezioni di chi, dopo essersi ammalato con Delta, contrae il virus attraverso Omicron? "Le reinfezioni non sono prerogativa della nuova variante: sono sempre avvenute nell'arco di tutta la pandemia di SARS-CoV-2, sia con nuove varianti che con i medesimi ceppi che avevano determinato l'infezione originaria", specifica all'HuffPost il professor Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit).

"Dunque - spiega Andreoni - più che affermare che i soggetti che hanno contratto la variante Delta hanno maggiore facilità di riammalarsi con Omicron, direi che in questo momento le reinfezioni sono più frequenti perché proporzionali all'altissimo numero di nuovi positivi. In un contesto in cui la circolazione del virus è così elevata, sale anche la possibilità di contagio dei soggetti parzialmente immunizzati a causa di una pregressa infezione da Covid. Questo è il primo elemento da considerare per spiegare la crescita del tasso di reinfezione".

Il professor Andreoni spiega che esiste un secondo elemento da tenere in considerazione. "La pandemia dura ormai da quasi due anni: vecchie infezioni, verificatesi nelle prime ondate, hanno ormai lasciato una modesta immunità in chi le ha contratte. Ovviamente questi soggetti sono più esposti al rischio di contrarre l'infezione una seconda volta". "Più che guardare alle caratteristiche dei virus e delle varianti - prosegue l'infettivologo - sono questi gli eventi epidemiologici che correlerei all'aumento delle reinfezioni".

Studio Comunicazione DIESSECOM

E che i numeri crescano lo dimostrano anche i dati provenienti dal mondo. In Spagna, per esempio, negli ultimi 15 giorni il numero totale di reinfezioni da Covid ha superato quelle registrate dall'inizio della pandemia. I dati dell'Istituto sanitario Carlos III mostrano come nell'arco di due settimane, tra la fine di dicembre e l'inizio di gennaio, in Spagna siano state segnalate 20.890 reinfezioni contro le 17.140 registrate dall'inizio della pandemia al 22 dicembre.

Nell'ultimo aggiornamento nazionale sull'epidemia in Italia dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) si legge che “la probabilità di contrarre una reinfezione risulta più elevata nei non vaccinati rispetto ai vaccinati con almeno una dose e negli operatori sanitari, rispetto al resto della popolazione”. Come mai? “Ovviamente gli operatori sanitari sono una categoria ad alto rischio esposta a maggiori possibilità di contagio, quindi per loro le probabilità di reinfezione si moltiplicano. Mentre nei soggetti con infezione pregressa che hanno ricevuto anche il vaccino, le possibilità di reinfezione sono ridotte in quanto un ulteriore stimolo anticorpale è stato innestato su un'immunità naturale già presente”, spiega all'HuffPost il primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma.

E per quanto riguarda i soggetti che hanno avuto soltanto l'infezione da Covid ma non si sono vaccinati? Andreoni afferma che “alcuni dati preliminari lasciano intravedere che la sola immunità naturale nei confronti di Omicron risulterebbe leggermente meno efficace di quella vaccinale, diversamente rispetto a quanto accaduto con le precedenti varianti. Ma si tratta di evidenze che andranno analizzate e confermate”.

Venendo al capitolo sintomatologia, l'infettivologo rassicura sottolineando che “normalmente nelle reinfezioni si hanno manifestazioni di carattere minore rispetto alle infezioni primarie. Ovviamente ci sono le eccezioni, che dipendono dalla fragilità del paziente: si pensi, per esempio, ai soggetti immunodepressi o con quadri clinici particolarmente complessi”.

Il Messaggero

Omicron 10 volte più letale della semplice influenza. Andreoni: «Presto per equipararli»

Secondo le stime la differenza è tra 8mila decessi l'anno e gli oltre 60mila del 2021. Gli esperti: «I reparti pieni di positivi e non bisogna sottovalutare Omicron»

di Mauro Evangelisti

5 Minuti di Lettura

Mercoledì 12 Gennaio 2022, 22:08 - Ultimo aggiornamento: 14 Gennaio, 09:14

«Ancora è presto. Pensare di trattare, dal punto di vista epidemiologico e di prevenzione, il **Covid** come una semplice **influenza** è inaccettabile. Io vedo che il nostro reparto si sta di nuovo riempiendo e tra i pazienti più gravi molti sono stati contagiati dalla **Omicron**. Non deve passare la falsa notizia che questa variante non sia insidiosa. Certo, questi ricoverati **non erano vaccinati**». Il professor **Massimo Andreoni** è il direttore scientifico della Simit, la società italiana malattie infettive e tropicali. Ma è anche il primario del reparto di Malattie infettive di uno degli ospedali romani più importanti, il Policlinico Tor Vergata. «Mi creda - spiega - vedendo la pressione che c'è da noi come in tutti gli ospedali di pazienti Covid, l'idea di considerare già oggi il Covid alla stregua dell'influenza appare inopportuna. Magari potrà succedere in futuro, ma non siamo ancora in quella fase».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Strategia

In Spagna il governo di Sanchez ci sta però pensando. E anche nel Regno Unito Boris Johnson, al di là dei suoi guai legati alla festa organizzata durante il lockdown, sta andando verso una normalizzazione. Una parte degli scienziati chiede di non fornire più i dati giornalieri dei contagi, considerati fuorvianti. «Ma una cosa è mantenere i nervi saldi e affrontare con raziocinio questa nuova fase della pandemia, sapendo di avere a disposizione armi come vaccini, monoclonali e antivirali, un'altra è pensare che non siamo ancora in una fase delicata» allarga le braccia Andreoni. Tenendo conto che dovremo anche affrontare, nei prossimi mesi, il problema di una parte dei pazienti guariti che continuano a soffrire dei sintomi di long Covid, le conseguenze anche a lungo termine della malattia. è un'altra differenza rispetto all'influenza, che una volta passata non lascia strascichi.

Partiamo dai numeri. In Italia il monitoraggio dell'influenza, i cui dati vengono riportati sul sito dell'Istituto superiore di sanità-Epicentro, non sono dettagliati come quelli del Covid. Però la stima annuale, secondo ricerche che tengono conto anche dell'eccesso di morti rispetto all'atteso, fissa in 8.000 i decessi da influenza. Non sono solo quelli diretti, ma anche quelli indiretti: magari l'influenza ha fatto aggravare altre patologie. In sintesi: 8.000 è un dato prudenziale. Il Covid ci ha abituato, purtroppo a cifre molto differenti. Nel 2021, dunque con il Paese di fatto aperto ma anche con lo scudo dei vaccini, i morti sono stati otto volte tanti rispetto all'influenza, 63.243. Il paragone, dunque, non regge. Non solo: il Covid, rispetto all'influenza, incide molto di più sui sistemi sanitari e anche sull'economia, visto che oggi abbiamo 2,2 milioni di persone contagiate e prigioniere in

casa (nella stragrande maggioranza dei casi per fortuna non sono in ospedale) che dunque non possono andare al lavoro. A questi vanno aggiunti i contatti stretti che, se non vaccinati con terza dose, devono comunque rispettare la quarantena. Negli ospedali i numeri sono impietosi. Certo, anche l'influenza, nei suoi picchi stagionali, metteva in difficoltà in particolare il pronto soccorso, ma con Sars-CoV-2 sono i reparti a non reggere. Non esistono dati sui ricoveri per influenza, ma ciò che vediamo oggi, pur in presenza dello scudo dei vaccini, sono i posti letto occupati da pazienti Covid che continuano ad aumentare: siamo arrivati a 19.000. «Quando potremo cominciare a ragionare su un ritorno alla normalità - osserva il professor Andreoni - dovremo avere già rinforzato gli ospedali, aumentato i posti e il personale per rispondere a ogni ondata». Non si fa dall'oggi al domani, perché mancano le figure professionali, non ci sono sufficienti medici e infermieri formati da assumere. Serviranno anche professionisti che si prendano cura delle persone che hanno superato l'infezione ma che soffrono di long Covid, cosa che normalmente con l'influenza non avviene. Di quanti pazienti stiamo parlando?

Studi

Alcune ricerche ipotizzano il 50% di chi è stato ricoverato in ospedale, un recente studio realizzato in Lombardia si ferma al 42%, ovviamente con una gradazione di gravità differente. Su 858 pazienti visitati dalle Pneumologie Lombarde, ha spiegato a "Quotidiano sanità" il dottor Michele Vitacca, Direttore Dipartimento Pneumologia riabilitativa ICS Maugeri «il 21 per cento era stato ricoverato in Terapia Intensiva, il 60 in ventilazione. Bene, solo il 58 per cento dei casi non presentava alcun livello di disabilità mentre rispettivamente il 20, il 12, il 6 e il 4 per cento avevano una disabilità lieve, media, avanzata o estremamente avanzata». La ricerca conclude che gli effetti a lungo termine più frequenti sono di natura respiratoria, neurologica ("nebbia cerebrale"); ci sono anche la difficoltà di memoria, la cefalea,

sintomi gastroenterici e cardiovascolari. Ma la situazione sta migliorando? «Abbiamo più armi - dice Andreoni - Un tipo di anticorpi monoclonali dà ottimi risultati anche con la Omicron, ma questo ci costringe ogni volta a fare il sequenziamento per non usare quelli sbagliati. Cominciamo a utilizzare il nuovo retrovirale Molnupiravir, che però funziona solo a inizio della malattia e ancora non si può dare a tutti». Presto arriverà quello di Pfizer. E poi abbiamo i vaccini, che per fortuna riducono i ricoveri. «Ma una cosa è dire che la situazione sta migliorando, un'altra è pensare che possiamo già considerare Covid alla stregua dell'influenza. Certo, la Omicron causa in percentuale meno ricoveri, ma grandi numeri, visto la sua trasmissibilità, manda molte persone in ospedale ed è anche letale. E ancora non sappiamo come sarà la prossima variante, per dirla tutta».

Giovedì, 13 gennaio 2022

Covid, i positivi inconsapevoli possono vaccinarsi? Gli esperti rispondono

La variante Omicron è oggi molto diffusa ma in tanti sono contagiati e non lo sanno perché non sviluppano i sintomi



Cosa succede a chi si vaccina ma è positivo e non lo sa perché asintomatico o presenta sintomi lievi? Ecco la risposta degli infettivologi

La caratteristica della **variante Omicron**, che ha portato un'impennata dei contagi che ha costretto il Governo a introdurre l'**obbligo vaccinale** per gli **over 50**, è quella di essere meno aggressiva ma più facilmente trasmissibile. Per questo motivo oggi in Italia ci sono moltissime persone che sebbene infettate



non sviluppano particolari sintomi e non effettuano il **tampone** per verificare se il virus è in circolo nell'organismo. Cosa succede quando una persona è positiva ma non lo so e comunque va a fare il vaccino?

I positivi asintomatici o con sintomi lievi possono vaccinarsi? "Non c'è rischio, al massimo è una vaccinazione inutile"

Gli esperti affermano che non ci sono particolari controindicazioni per chi è positivo e si sottopone al vaccino ma molto dipende dalle proprie condizioni di salute. "Anche se la variante Omicron è molto contagiosa e particolarmente paucisintomatica - spiega a **Repubblica Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al **Policlinico Tor Vergata di Roma** e direttore scientifico della **Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit)** - è già capitato in passato che qualcuno si vaccinasse per poi scoprire subito dopo di essere positivo a **Covid-19** o aver manifestato i sintomi della malattia".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Andreoni conferma quindi che non c'è "nessun rischio" in quanto "la stimolazione del **vaccino** arriva nel corso di una stimolazione naturale della malattia ma non crea nessuna conseguenza per l'organismo. Ecco perché non c'è l'indicazione di fare un **tampone nasofaringeo** prima di vaccinarsi: potremmo dire tutt'al più che si tratta di una vaccinazione inutile, ma non pericolosa".

L'infettivologo comunque sottolinea che si sperimentano **tosse, raffreddore, mal di testa, dolori articolari** o altri sintomi lievi non c'è nessun rischio anche in questo caso ma "non è mai opportuno fare una qualunque vaccinazione se non si è in perfetta forma fisica, si ha la febbre o comunque una condizione di malessere". I sintomi non possono nemmeno peggiorare "anche perché la stimolazione immunitaria del vaccino è più lenta rispetto all'infezione in corso e impiega circa 15 giorni a manifestarsi, quindi l'organismo viene stimolato ancora di più a difendersi dalla malattia".

Se invece i **sintomi sono gravi** si deve effettuare un tampone non tanto per il problema del vaccino quanto per non rischiare di contagiare altre persone. Se risultati positivi si deve poi procedere alla quarantena e poi effettuare un tampone di controllo per accertare la guarigione.

I positivi incosapevoli possono vaccinarsi? Differenze tra le dosi e bambini

Il livello di rischio per i **positivi asintomatici** o con **sintomi lievi** che si vaccinano è lo stesso a prescindere dalla **dose** effettuata (prima, seconda o booster). A tal proposito oggi si discute se sia utile **continuare con ulteriori dosi** da somministrare a cadenza trimestrale. "Non ci sono grandi differenze - chiarisce **Andreoni** - se non per il fatto che se l'infezione si verifica in un soggetto che ha già fatto la prima dose è maggiormente controllata grazie all'immunità acquisita con il vaccino, ma per il resto non ci sono rischi di nessun tipo né con la prima dose, né con la seconda e neppure con il richiamo".

Omicron: terza dose, ecco perché fa effetto subito (e la quarta potrebbe non servire)

PRIMO PIANO > SANITÀ

Lunedì 17 Gennaio 2022 di Graziella Melina

Oltre ad essere in grado di attrezzarsi in modo imponente per proteggerci dai continui attacchi che arrivano ogni giorno dall'esterno, il nostro sistema immunitario è pure dotato di un'ottima memoria. E così se gli si presenta per la terza volta uno stesso corpo estraneo potenzialmente minaccioso come il sars cov 2, la reazione sarà di sicuro rapida: le forze che metterà in campo per difenderci, ossia gli anticorpi, saranno quindi già pronte senza troppi indugi. Grazie a questo meccanismo naturale, quindi, la terza dose del vaccino diventa protettiva in modo più tempestivo rispetto alle due precedenti inoculazioni.

«Memoria verso gli antigeni estranei»

«Fondamentalmente le cellule immunitarie che mantengono la memoria verso gli antigeni estranei all'organismo - spiega Roberto Luzzati, professore di Malattie infettive dell'Università di Trieste - hanno già questa memoria del virus e quindi il booster con la terza dose è già subito attivo; poi si consolida nelle due settimane successive». Il nostro organismo, insomma, è programmato per ottimizzare i tempi della difesa. «L'effetto è più rapido - ribadisce Roberto Giacomelli, direttore di Immunologia clinica e reumatologia del Policlinico universitario Campus Bio-medico di Roma - perché abbiamo già un sistema immunitario che è allertato. Le cellule di memoria sono subito pronte perché sono state stimulate pochi mesi prima. Un nuovo stimolo, dunque, non fa altro che trovarle già pronte. Sappiamo poi che, in genere, chi ha fatto la terza dose non sviluppa la malattia e ha un tasso di anticorpi molto più alto, quindi è molto più protetto. Anche se le persone risultano infette, sono comunque sane».

Più inoculazioni si fanno, dunque, più rapida è la reazione. «Questo avviene di solito in tutte le vaccinazioni - osserva Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - Man man che si procede nel numero di somministrazioni, la risposta immunitaria è sempre più rapida». E, in linea generale, la tempistica è la stessa per tutti i soggetti. «Dobbiamo però osservare - precisa Andreoni - che ci sono pazienti che hanno una buona immunità e quindi rispondono rapidamente e validamente, e altri che hanno una immunità ridotta e quindi stentano comunque a rispondere alla stimolazione del vaccino. Ricordiamo però che anche nei pazienti immunodepressi la terza dose spesso riesce a determinare una risposta anticorpale sufficientemente valida».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Resta ora da capire, però, se dopo il booster sarà necessaria un'ulteriore inoculazione. «Una **quarta dose** - ammette Luzzati - sarà molto probabile. Nel lasso di 4-6 mesi è ipotizzabile somministrarla almeno per la popolazione fragile e sopra i 60 anni». Ma la programmazione della prossima copertura vaccinale dipenderà non solo dalla diffusione del virus, ma anche dalle ospedalizzazioni che saranno necessarie se le persone contagiate si ammaleranno in modo grave. «Verosimilmente - rimarca Giacomelli - sulla base dell'andamento epidemiologico una nuova dose sarà possibile per tutti, forse nel prossimo autunno, visto che stiamo andando incontro alla primavera». Per ora, insomma, il booster con la terza dose ci potrebbe bastare. «Per la quarta dose, se sarà necessaria - riflette Andreoni - si potrebbe pensare ad una tempistica molto più dilazionata rispetto a quanto sia stata necessaria per la terza».

Non bisogna però sottovalutare la presenza di nuove varianti, che potrebbero rendere meno efficaci i farmaci anticovid che si stanno utilizzando finora per la profilassi globale. «È assolutamente inutile fare una quarta dose con gli stessi vaccini - mette in guardia Mauro Pistello, ordinario di Microbiologia e Microbiologia clinica all'Università di Pisa e vicepresidente della Società italiana di Microbiologia - Quello che si potrebbe fare nel caso in cui si dimostrasse che contro la nuova variante la protezione con il booster decade in modo significativo entro 4-6 mesi, è di utilizzare per la quarta inoculazione un vaccino aggiornato. Somministrare un'ulteriore dose o pensare di programmarla già in questa fase con lo stesso vaccino, mi sembra assolutamente prematuro».

Vaccino, ecco perché la terza dose fa subito effetto (e non dovrebbe servire la quarta)

Gli esperti illustrano il funzionamento della memoria immunitaria e bocchiano la quarta dose con gli stessi vaccini attualmente disponibili

Covid: rispetto alle prime due dosi di **vaccino**, la booster (o **terza dose**) potrebbe fare effetto ben prima dei 10-15 giorni. C'è un motivo ben preciso, come spiegano gli esperti, secondo cui potrebbe anche non essere necessario farsi somministrare la **quarta dose** (almeno per ora e con i vaccini attualmente disponibili).

Il merito è della memoria immunitaria del nostro organismo. Il nostro sistema immunitario, infatti, dopo le prime due dosi ha prodotto anticorpi in risposta al vaccino, che saranno più velocemente replicabili con la dose booster. Lo spiega bene Roberto Luzzati, infettivologo e docente all'Università di Trieste, in un'intervista a Graziella Melina per Il Messaggero. «Le cellule immunitarie che mantengono la memoria verso gli antigeni estranei all'organismo hanno già questa memoria del virus e quindi il booster con la terza dose è già subito attivo; poi si consolida nelle due settimane successive», il punto del professor Luzzati.

Su questo conviene anche Roberto Giacomelli, direttore di Immunologia clinica e reumatologia del Policlinico universitario Campus Bio-medico di Roma: «L'effetto della terza dose è più rapido perché abbiamo già un sistema immunitario che è allertato. Le cellule di memoria sono subito pronte perché sono state stimolate pochi mesi prima. Un nuovo stimolo, dunque, non fa altro che trovarle già pronte. Sappiamo poi che, in genere, chi ha fatto la terza dose non sviluppa la malattia e ha un tasso di anticorpi molto più alto, quindi è molto più protetto. Anche se le persone risultano infette, sono comunque sane».

Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive al Policlinico Tor Vergata e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), spiega che la reazione diventa più rapida man mano che aumentano le dosi ricevute: «Questo avviene solitamente in tutte le vaccinazioni, con tempi analoghi per tutti i soggetti ad eccezione di chi ha un'immunità ridotta e stenta a rispondere allo stimolo del vaccino. Va ricordato però che anche nei pazienti immunodepressi la terza dose spesso riesce a determinare una risposta anticorpale sufficientemente valida».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Vaccino Covid, la quarta dose potrebbe non essere necessaria (per ora)

Il vero nodo, però, è capire se sarà necessaria una quarta dose. Il professor Luzzati è tra i più possibilisti: «Sarà molto probabile, nel giro di 4-6 mesi è ipotizzabile la somministrazione almeno per la popolazione fragile e over 60». La programmazione di una nuova dose booster dipenderà però dalla diffusione del virus e dalla percentuale delle ospedalizzazioni in futuro. Per il professor Giacomelli, «verosimilmente, una nuova dose sarà possibile per tutti, ma a partire dal prossimo autunno. Ammesso che una quarta dose sia necessaria, si potrebbe pensare ad una tempistica molto più dilazionata rispetto a quanto sia stata necessaria per la terza».

Un altro fattore che potrebbe risultare decisivo è la possibile comparsa di nuove varianti, che potrebbero anche resistere sia ai vaccini che ai farmaci utilizzati per le cure Covid. Ad ogni modo, è forse meglio aspettare lo sviluppo di nuovi vaccini, adattati in modo specifico alle varianti. Ne è convinto il professor Mauro Pistello, direttore dell'unità operativa di virologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa: «Inutile fare una quarta dose con gli stessi vaccini, meglio attendere un vaccino aggiornato. Iniziare a programmare una nuova dose booster con lo stesso vaccino mi sembra assolutamente prematuro».

Ultimo aggiornamento: Martedì 18 Gennaio 2022, 14:56

L'ondata di Omicron si è indebolita? Infettivologi prudenti: «È ancora presto»

«Siamo prudenti» nel dire che l'ondata di Omicron si è indebolita. «La situazione epidemiologica è ancora fluida e oscilla molto a livello territoriale. Prima di dire che ne siamo fuori dobbiamo aspettare ancora un pò di giorni, quando aumenterà ancora la quota di vaccinati e di persone guarite». Lo sottolinea all'Adnkronos Salute **Claudio Mastroianni**, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma.

«È vero che Omicron nei soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale ha una quadro clinico lieve - ricorda - ma se colpisce i fragili che magari non hanno fatto il booster può essere più insidiosa. Il virus circola ancora tanto, in più stiamo vedendo persone ricoverate che sono positive, ma non hanno la malattia. Sono ospedalizzati che devono operarsi per altri problemi, ma sono asintomatici. Questo tipo di casi ci crea dei problemi a livello organizzativo - sottolinea l'esperto - perché abbiamo la necessità di avere aree per positivi con malattia e aree per chi è positivo, ma ricoverato per altre situazioni cliniche».

Covid: terza dose efficace sin da subito

Primi dati sull'effetto e la durata del booster di vaccino anti-coronavirus

• 20.01.2022 15:01

“Risposta immunitaria è rapida”

“Questo avviene di solito in tutte le vaccinazioni - osserva inoltre Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) -. Man mano che si procede nel numero di somministrazioni, la risposta immunitaria è sempre più rapida”. Nonostante l'efficacia possa variare da persona a persona, tutti o quasi i soggetti rispondono alla stimolazione del vaccino. “Dobbiamo però osservare che ci sono pazienti che hanno una buona immunità e quindi rispondono rapidamente e validamente, e altri che hanno una immunità ridotta e quindi stentano comunque a rispondere alla stimolazione del vaccino”, ha aggiunto Andreoni. L'efficacia del vaccino è da considerarsi da moderata ad alta contro l'infezione sintomatica di Omicron, specialmente subito dopo la terza dose, sostengono i ricercatori in uno studio pubblicato su Science.

Studio Comunicazione DIESSECOM

la Repubblica

Covid, a gennaio più di 5.500 i morti. Andreoni: "Venite subito in ospedale, con i monoclonali vi salviamo"

di Alessandra Ziniti

L'infettivologo di Tor Vergata: "Sono per lo più vittime di Delta, ma anche Omicron uccide". A Roma una ventottenne incinta perde la vita

21 GENNAIO 2022

🕒 2 MINUTI DI LETTURA

Ventotto anni appena, incinta, non vaccinata. Il Covid ha avuto la meglio anche su questa ragazza morta al Policlinico Umberto I di Roma dove i medici sono riusciti a salvare il bambino, nato prematuro. La giovane donna è rimasta per giorni in terapia intensiva, anche in circolazione extracorporea, ma non ce l'ha fatta. E la sua morte ripropone il tema dei grandi rischi a cui vanno incontro, per sé e per i bambini che portano in grembo, le **donne incinte** che decidono di non vaccinarsi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Più di 5.500 dall'inizio di gennaio, 1800 solo negli ultimi cinque giorni. Dopo essersi portata via un'intera generazione di nonni over 80, adesso il Covid sta facendo strage di settantenni. La maggior parte delle **vittime** degli ultimi giorni (mai meno di 300 ogni 24 ore) sono "figlie" della più aggressiva variante Delta o Delta plus ma anche Omicron può risultare fatale soprattutto se chi la incontra è una persona non più giovane, con altre patologie o fattori di rischio e non vaccinata.

"Trovo pericolosissimo lasciar passare il messaggio veicolato anche da alcuni colleghi che il Covid da Omicron è poco più di un raffreddore. Purtroppo in corsia vediamo tutt'altro", dice il professor **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata a Roma. Nei suoi reparti, due terapie subintensive, il 60 % dei pazienti ricoverati è non vaccinato, il 35 % non ha completato il ciclo di vaccinazione primaria e solo il 5 % ha fatto le tre dosi.

"Esattamente la metà di loro sono stati infettati dalla variante Omicron e il solo fatto che siano ricoverati in un reparto di semiintensiva testimonia il fatto che non si tratta proprio di una passeggiata - spiega Andreoni - l'età media dei miei pazienti è tra i 65 e i 70 ma abbiamo ricoverato anche una donna di 32 anni non vaccinata che ha partorito un mese fa, a conferma del fatto che chi non si vaccina rischia di finire in ospedale anche in giovane età".

Tra 65 e 70 anni, più uomini che donne, per due terzi non vaccinati o se vaccinati con fattori di rischio. Ecco l'identikit delle vittime della quarta ondata del Covid che probabilmente continueranno a salire ancora per qualche giorno prima di rientrare in numeri più contenuti. " Come ormai abbiamo imparato - spiega Andreoni - i morti di Covid sono persone che hanno contratto l'infezione due o tre settimane fa. Purtroppo di settantenni ne stiamo vedendo morire tanti di Delta e di Omicron ma tanti ne abbiamo salvato e molti di più potremmo salvarne se si utilizzassero in modo più massiccio gli anticorpi monoclonali e gli antivirali. Solo nel mio reparto li abbiamo utilizzati in 468 pazienti e l'80 % li abbiamo salvati".

Andreoni lancia un appello: " I pazienti anziani o fragili che contraggono il virus devono venire in ospedale, somministrando gli **anticorpi monoclonali** in tempo utile si impedisce alla malattia di progredire. I tempi sono importantissimi perché nelle persone fragili la malattia può precipitare rapidamente e infatti molte delle vittime di questi giorni non arrivano neanche ad essere ricoverate in terapia intensiva. Dunque l'invito che mi sento di rivolgere a queste persone è di rivolgersi subito al medico di famiglia che, valutandone la fragilità, li indirizzerà subito in ospedale per la somministrazione del farmaco. I monoclonali sono un'arma potentissima. So che in alcune Regioni vengono utilizzati poco, ed è un gravissimo errore".

Covid, la pandemia sta davvero finendo? Esperti dubbiosi. Bassetti: «L'Oms ha perso credibilità»

I due infettivologi italiani criticano l'eccesso di ottimismo della divisione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità

Covid, la posizione dell'**Oms** divide gli esperti. Il messaggio di speranza non appare condiviso, ad esempio, da **Matteo Bassetti** e **Massimo Andreoni**, infettivologi che dirigono rispettivamente i reparti del San Martino di Genova e del Policlinico Tor Vergata di Roma.

Il professor Matteo Bassetti critica le ultime dichiarazioni ufficiali che arrivano da Ginevra. «L'Oms parla con troppe voci e discordanti. La settimana scorsa annunciava l'arrivo di varianti letali e oggi invece parla di fine della pandemia con Omicron. Credo che abbia perso una pò di credibilità e fiducia agli occhi dei cittadini. Questa pandemia gli ha fatto molto male» - spiega all'AdnKronos il direttore della Clinica di malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova - «Comunque quello detto dall'Oms Europa lo dicono un po' tutti i ricercatori, è plausibile che con l'arrivo di Omicron l'Europa si stia avviando verso la fine della pandemia».

Covid, Andreoni: «Dall'Oms solo un auspicio»

Molto meno convinto che la fine della pandemia sia vicino è invece il professor Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico di Tor Vergata di Roma. «Fare previsioni con un virus così variabile è sempre molto complicato. Credo che quello dell'Oms sia solo un auspicio ma, oggi, non ci sono elementi sufficienti per dire che con Omicron è arrivata la fine della pandemia. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po' di tempo» - spiega Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - «Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica, e anche l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e con i guariti è indicativa di una endemia. Questo però non ci garantisce che non si possa affacciare un'altra variante con caratteristiche tali da rendere i vaccini meno efficaci».

Ultimo aggiornamento: Lunedì 24 Gennaio 2022, 15:42

IL DUBBIO

«I giovani si proteggano da Omicron con la dose booster»

L'infettivologo Massimo Andreoni lancia un appello ai giovani, affinché si vaccinino contro la variante Omicron. «Oggi è la fascia d'età più colpita»

LUNEDÌ 24 GENNAIO 2022



«La dose booster deve essere fatta anche dai più giovani che hanno fatto le due dosi e non solo dagli anziani e dai fragili. I dati sul richiamo ci testimoniano l'efficacia del booster contro Omicron perché evita le ospedalizzazioni e le malattie gravi ma è molto contagiosa. Lo vedo da quello che avviene in ospedale, Omicron è meno patogena di Delta ma se non hai fatto il booster riesce a insinuarsi e in molti soggetti, magari con patologie pregresse, può creare dei problemi». Lo ricorda all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commentando gli ultimi dati diffusi dall'istituto superiore della sanità (Iss), dove si vede che il booster incide sugli over 80 riducendo decessi, ricoveri in terapia intensiva, ospedalizzazioni e positività. Lo stesso non avviene per le altre fasce di età, dove addirittura si registra un incremento per le fasce di età più giovani 12-39; 40-59 di contagi, ospedalizzazioni, terapie intensive e decessi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Covid, la pandemia sta davvero finendo? Esperti dubbiosi. Bassetti: «L'Oms ha perso credibilità»

*I due infettivologi italiani criticano l'eccesso di ottimismo della
divisione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità*

ITALIA > CRONACHE
Lunedì 24 Gennaio 2022

Covid, la posizione dell'**Oms** divide gli esperti. Il messaggio di speranza non appare condiviso, ad esempio, da **Matteo Bassetti** e **Massimo Andreoni**, infettivologi che dirigono rispettivamente i reparti del San Martino di Genova e del Policlinico Tor Vergata di Roma.

Covid, Bassetti: «L'Oms perde credibilità»

Il professor Matteo Bassetti critica le ultime dichiarazioni ufficiali che arrivano da Ginevra. «L'Oms parla con troppe voci e discordanti. La settimana scorsa annunciava l'arrivo di varianti letali e oggi invece parla di fine della pandemia con Omicron. Credo che abbia perso una pò di credibilità e fiducia agli occhi dei cittadini. Questa pandemia gli ha fatto molto male» - spiega all'AdnKronos il direttore della Clinica di malattie infettive all'ospedale San Martino di Genova - «Comunque quello detto dall'Oms Europa lo dicono un po' tutti i ricercatori, è plausibile che con l'arrivo di Omicron l'Europa si stia avviando verso la fine della pandemia».

Covid, Andreoni: «Dall'Oms solo un auspicio»

Molto meno convinto che la fine della pandemia sia vicino è invece il professor Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico di Tor Vergata di Roma. «Fare previsioni con un virus così variabile è sempre molto complicato. Credo che quello dell'Oms sia solo un auspicio ma, oggi, non ci sono elementi sufficienti per dire che con Omicron è arrivata la fine della pandemia. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po' di tempo» - spiega Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - «Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica, e anche l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e con i guariti è indicativa di una endemia. Questo però non ci garantisce che non si possa affacciare un'altra variante con caratteristiche tali da rendere i vaccini meno efficaci».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Omicron 2: primi casi anche in Italia, la variante si sta diffondendo velocemente in Europa

28 Gennaio 2022

Primo caso della versione BA.2 della variante Omicron individuato in Italia. È stata sequenziata per la prima volta nel Laboratorio di Igiene diretto dal professor Icardi di Genova. Lo rende noto l'ospedale policlinico San Martino di Genova. Due i casi accertati, uno dopo il sequenziamento di routine nel nosocomio, il secondo invece è emerso dal sequenziamento di un campione derivante dal monitoraggio nazionale, che coinvolge il Laboratorio.

Omicron 2 dominante in Slovenia

Primo caso anche nel Nord Est della Slovenia. Lo ha comunicato in conferenza stampa il direttore dell'Istituto nazionale per la salute, l'ambiente e l'alimentazione (NLZOH), Tjaša Žohar Čretnik, che ha sottolineato al tempo stesso la mancanza di dati uniformi tra le sotto-versioni. Non sarebbe però l'unico caso, perché altri due sarebbero stati individuati anche dall'Istituto di microbiologia e immunologia (IMI). La responsabile dell'NLZOH ha spiegato che la quinta ondata dell'epidemia è stata finora caratterizzata dalla sotto-versione BA.1, che è diventata dominante in poche settimane e confermata in oltre il 95% dei tamponi molecolari.

Dove è stata riscontrata Omicron 2

La versione BA.2 della variante Omicron del coronavirus è stata individuata anche in Spagna (Catalogna, Madrid e Baleari), Gran Bretagna, Cina, Israele, Danimarca, Australia, Canada e Singapore, mentre in Danimarca la sotto-variante rappresenta quasi la metà dei contagi. Il ministro della Sanità spagnolo, Carolina Darias, ha spiegato che, "con tutta la prudenza del caso", pare che questa versione del virus si comporti "in modo simile" alla versione di Omicron BA.1. Tuttavia, ha aggiunto, questa versione è ancora oggetto di studio per capire se possa avere comportamenti preoccupanti.

Omicron 2, diffusione


Per il professore associato di Malattie infettive dell'Università di Pisa e segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), Marco Falcone, Omicron 2, secondo i primi studi, "si diffonde più velocemente di Omicron. Però questo potrebbe voler dire che è più diffusiva o comunque vincente rispetto ad Omicron, ma non voler dire nulla dal punto di vista clinico. Anzi, la sotto-classe di Omicron ancora più contagiosa sarà verosimilmente anche meno letale e meno aggressiva".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Il caso dei **guariti da Delta**: dopo 20 giorni **si reinfettano** con Omicron

28 Gennaio 2022 - 10:13

La variante Omicron può causare nuove infezioni anche a chi era stato colpito dalla variante Delta nel recente passato: ecco perché avviene e cosa dicono i numeri inglesi e italiani

 [Alessandro Ferro](#)

75 

La **variante Omicron** può causare nuove infezioni anche nei soggetti che in precedenza avevano sviluppato la malattia al Covid-19 e anche in quelli contagiati con Delta a distanza di poche settimane.

I numeri dello studio inglese

Secondo i risultati degli studi condotti fino ad ora, se con le prime varianti era molto raro reinfettarsi, Omicron ha la capacità di aggirare anche l'immunità prodotta dalla precedente infezione naturale. Alcuni ricercatori inglesi hanno reclutato 100mila volontari in tutto il Regno Unito: tra questi, il 64,5% di 3.500 soggetti con tampone positivo tra il 5 e il 20 gennaio, ha dichiarato di essersi già ammalato nel recente passato. Come si vede, la percentuale è altissima anche se, come affermato dai ricercatori, servono ulteriori evidenze per determinare *"quante di queste reinfezioni sono genuine e quante fasulle, perché è possibile che il tampone abbia mostrato i residui di una vecchia infezione, magari avuta il mese precedente"*. In Regno Unito, comunque, i casi totali già accertati di reinfezione con la nuova variante sono l'11% secondo i dati della Health Security Agency ma potrebbero essere molti di più.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Reinfezioni 5 volte maggiori con Omicron

In una ricerca precedente, l'Imperial College di Londra aveva stabilito che le **reinfezioni** con Omicron sono 5 volte più frequenti rispetto a Delta. "*Non dimentichiamoci* - afferma a **Repubblica** **Fabrizio Pregliasco**, virologo dell'Università di Milano e direttore sanitario dell'Irccs Galeazzi - *che questo è quasi un altro virus rispetto al ceppo originario di Wuhan, dal quale differisce con 32 mutazioni. È come se si fosse camuffato con baffi finti e parrucca. In questo modo il sistema immunitario non lo riconosce subito, lo fa entrare e permette la reinfezione*". Gli fa eco il presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e Ordinario di Malattie infettive alla Sapienza Università di Roma, **Claudio Mastroianni**, che sottolinea come la reinfezione con Omicron "*risulta aumentata fino a 5-dieci volte*".

Secondo i dati del nostro Istituto Superiore di Sanità, dal 24 agosto 2021 scorso al 9 gennaio 2022, in Italia sono stati già segnalati quasi 109mila casi di persone ammalate due volte al Covid-19, circa il 2,7% del totale. Nell'ultima settimana, però, questa percentuale è salita al 3,2%. I soggetti più a rischio sono soprattutto gli operatori sanitari, i non vaccinati e la fascia d'età 20-39 anni.

LA NAZIONE

Paxlovid, la pillola anticovid di Pfizer. Il virologo: "Arma utile, ma non è acqua fresca"

Publicato il 29 gennaio 2022

Marco Falcone (Università di Pisa): "Gli studi indicano un'alta efficacia, ma va prescritta da specialisti e somministrata in ospedale"

Pisa, 29 gennaio 2022 - "Questo farmaco della **Pfizer** sembra rappresentare un'ottima opportunità da diversi punti di vista, perché lo studio clinico che ha portato all'autorizzazione dell'utilizzo dà dei dati di efficacia nel **prevenire la malattia Covid** molto alti, con una riduzione del rischio di ricovero del circa il 90%. Quindi è un farmaco molto interessante e potenzialmente molto utile". Così all'Adnkronos Salute il virologo **Marco Falcone**, professore associato di Malattie infettive dell'Università di **Pisa** e segretario della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), dopo il via libera a **Paxlovid***, il farmaco anti-Covid della Pfizer.

Ben tollerata, ma va prescritta da specialisti

"Le indicazioni terapeutiche - ricorda il medico - sono molto simili al **molnupiravir**, la pillola della Merck già approvata, e cioè va dato entro i primi 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi sempre per 5 giorni di trattamento. E' un antivirale formato da due molecole antivirali combinate insieme, quindi possono avere delle interazioni e la prescrizione - avverte Falcone - non può essere fatta in maniera banale perché possono anche interagire con altri farmaci, vanno prescritti possibilmente da un infettivologo e cioè da persona competente. Li potranno prescrivere anche i medici di famiglia, ma dopo che li avranno conosciuti e sicuramente per il momento gli infettivologi sono quelli che hanno maggiore esperienza con molecole del genere che sono comunque molto ben tollerate perché dai dati del trial la sicurezza di questi farmaci era altissima. E' chiaro - sottolinea il virologo - che avere a disposizione due farmaci orali per il Covid amplia di molto le possibilità di trattare i pazienti precocemente e quindi è una buona notizia".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Non è per tutti: serve comunque visita in ospedale"

"Tuttavia - frena Falcone - non è che se si contrae il Covid si può chiedere al proprio medico la pillola. Non sarà una cosa così facile e automatica - chiarisce - per due motivi: primo perché la prescrivibilità di questi farmaci è riservata a categorie a rischio come diabetici, pazienti con patologia cardio-vascolare, respiratoria, oncologici o obesi. Quindi non sono farmaci per tutti, almeno in questa prima fase. E secondo perché è comunque una somministrazione **ospedaliera**, quindi si serve che il medico di famiglia venga contattato, ma si metta in contatto con l'unità di malattie infettive o l'ospedale che servirà per la visita, perché - spiega l'esperto - il paziente va comunque visitato nel centro di riferimento che poi gli consegnerà la scatola. Il malato deve comunque andare in ospedale per una valutazione clinica, quindi è cruciale creare dei percorsi tra medicina di base e ospedale che permettano alle persone di arrivare lì essere visitati, vedere se hanno i requisiti e ricevere la terapia con i farmaci orali".

L'esempio di Pisa

"Noi per esempio a **Pisa** - dice il segretario Simit - abbiamo creato un percorso ad hoc dove i pazienti vengono gestiti da un ambulatorio di malattie infettive che è aperto ai pazienti che ci vengono segnalati dai medici di famiglia e dalle Usca e addirittura possono essere accompagnati dall'ambulanza e riportati a casa. Ecco - conclude - la scomodità è che **non sono farmaci prescrivibili a domicilio**, cioè non può venire il parente a prendersi la scatola: i pazienti devono essere valutati caso per caso e i farmaci prescritti da medici autorizzati perché non sono proprio acqua fresca".

© Riproduzione riservata

IL GIORNO

Covid, mascherine all'aperto: è arrivato il momento di toglierle? Cosa dicono gli esperti

Publicato il 31 gennaio 2022

Dibattito nella comunità scientifica sul fastidioso obbligo in attesa delle decisioni del Cdm

C'è chi dice no, cantava Vasco. Ma anche chi risponde che è troppo presto per affermarlo. La discesa della curva dei contagi degli ultimi giorni, con numeri che tuttavia richiedono ancora molta prudenza, ripropone un dibattito già ampiamente consumato durante le precedenti ondate del coronavirus: la mascherina all'aperto, tornata obbligatoria anche in zona bianca - e non solo in quella gialla - nella quarta ondata, può ritenersi non più indispensabile ad arginare il contagio? In attesa della decisione del Governo che potrebbe arrivare oggi, ecco le due posizioni in campo.

"L'obbligo delle mascherine all'aperto deve rimanere - gli fa eco **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - E' vero che c'è un trend epidemiologico in miglioramento ma il virus circola e il numero dei casi è elevato. Non commettiamo gli errori del passato, quando abbiamo abbandonato questa misura e i risultati si sono visti. Direi di non mettere oggi una data futura alla fine di questo obbligo ma se ne potrà discutere quando la numerosità dei casi Covid sarà scesa e quando i rischi di focolai in esterno saranno più bassi".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Omicron 2 è arrivata anche nelle Marche

Publicato il 31 gennaio 2022

Lo ha detto il virologo Stefano Menzo, direttore del Laboratorio di Virologia dell'azienda Ospedali Riuniti di Ancona: "Delta è praticamente scomparsa"

Ancona, 31 gennaio 2022 - Dopo essere stata isolata in [Emilia Romagna](#), è arrivata anche nelle **Marche** la temuta [variante del Coronavirus Omicron 2](#). Lo ha annunciato il virologo **Stefano Menzo**, direttore del Laboratorio di Virologia dell'azienda Ospedali Riuniti di Ancona: "È stata individuata anche nelle **Marche** la variante **Omicron 2** (BA. 2)".

La differenza tra Omicron 1 e Omicron 2

La **variante Omicron 2** è "un lignaggio" della [variante Omicron](#) (BA.1), appartenente allo stesso ceppo, ma da cui si differenzia per **il maggior numero di mutazioni** sviluppate **nella proteina Spike**. Nelle Marche è stata individuata al momento **in un solo campione positivo al Sars-CoV-2** proveniente dalla provincia di Ancona, nel corso dell'ultimo monitoraggio condotto dal Laboratorio di Virologia, eseguito nella settimana **dal 24 al 29 gennaio 2022**. "La variante Omicron nelle Marche registra **una prevalenza quasi al 100%** in tutte le province - spiega il virologo -, ormai la variante Delta non è quasi più presente".

Omicron 2? "Il vaccino ci protegge"

La sottovariante Omicron, BA. 2 o Omicron 2, "ha delle caratteristiche **molto simili a Omicron** ed è stata **già segnalata in Italia**. Questo è una buona notizia perché vuol dire che **il sequenziamento funziona** e deve essere ampliato. Ad oggi non sappiamo se questa sottovariante soppianderà la Omicron, dovremmo aspettare. Ma sappiamo che **i vaccini ci proteggono dalla malattia grave**". Lo sottolinea Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e ordinario di Malattie infettive all'Università Sapienza di Roma. [La pillola antivirale Paxlovid](#) di Pfizer "sembra avere **un'efficacia molto rilevante** e sarà un'arma in più. Noi abbiamo già usato **l'antivirale Molnupiravir** e ora useremo Paxlovid, che insieme agli anticorpi monoclonali ci permetterà di fare un passo in avanti e di aprire una strategia nuova, quella della terapia preventiva in determinati pazienti", dice.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Web

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

La pillola anti Covid arriva nelle Marche «Un aiuto in più per curare Il vaccino resta la vera arma»

INTERVISTA a Marcello Tavio, primario di Malattie Infettive a Torrette: «I farmaci antivirali non possono prevenire l'infezione. Per i pazienti gravi siamo ancora molto indietro con i trattamenti». Le raccomandazioni

3 Gennaio 2022 - Ore 20:12 - 8.214 letture

10 commenti



Marcello Tavio, primario di medicina infettiva agli ospedali riuniti di Ancona

di **Francesca Marsili**

Annunciata dall'assessore alla sanità Filippo Saltamartini, la consegna della pillola anti Covid nelle Marche è ufficialmente prevista per domani 4 gennaio. Si tratta del molnupiravir, un'antivirale per uso orale che servirà a trattare i pazienti non ospedalizzati per Covid in forma non grave. «Gli antivirali sono un'ulteriore arma che abbiamo a

disposizione. Accanto ai vaccini – che sono la bomba atomica del virus – sono importanti perché ci coadiuvano, ma non possono sostituire la vaccinazione». **È quanto sottolinea Marcello Tavio, primario della divisione di Malattie Infettive dell'ospedale Torrette di Ancona**, che intervistato da Cronache Maceratesi, spiega l'utilizzo di questo nuovo farmaco nell'arsenale a disposizione per la lotta al Covid-19 ricordando come «prevenire sia sempre meglio che curare».

Professore quindi in questo caso si parla di terapia.

«Quando si parla di antivirali, ovviamente, si parla di farmaci che agiscono contrastando la replicazione del virus, quindi bisogna che la persona si sia infettata. Come tali, questi farmaci, possono prevenire lo sviluppo della malattia e i sintomi più gravi, ma non possono prevenire l'infezione. In questo momento i farmaci antivirali che utilizziamo servono a ridurre la replicazione virale, per spegnere l'attività di un virus che è già stato contratto dalla persona in oggetto».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Va da se che la vaccinazione deve andare avanti.

« L'unico modo per prevenire la malattia in maniera estremamente efficace, su vasta scala, praticamente sulla totalità della popolazione, resta la vaccinazione. Questi farmaci non possono in alcun modo sostituire la vaccinazione. Quindi l'ideale è proprio: prevenire con la vaccinazione, e curare eventualmente, l'infezione con farmaci antivirali in una fase precoce della malattia».

Quali sono gli antivirali a disposizione e come funzionano?

«Il nuovo molnupiravir e il remdesivir che utilizziamo già da tempo negli ospedali (in attesa del protocollo per poterlo somministrare anche a domicilio attraverso le Usca). Sono due farmaci diversi, l'indicazione è sovrapponibile però il primo si assume per via orale tramite 4 compresse due volte al giorno per 5 giorni . Il secondo deve essere fatto una volta al giorno per via endovenosa ed è sicuramente poco maneggevole perché richiede la presenza di un sanitario e dura tre giorni. Il molnupiravir è indicato entro i primi cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi. Il remdesivir, fino a sette giorni».

Sono farmaci che vengono prescritti da?

«Sono farmaci che devono essere prescritti dal medico curante, dall'infettivologo o da chi si occupa di Covid perché sono sottoposti a sorveglianza da parte dell'Agenzia italiana del farmaco. Hanno un canale di distribuzione particolare, non si trovano in farmacia, hanno un canale che poi le regioni decidono come distribuire. Ma la cosa importante da evidenziare è che non è un farmaco che si trova in farmacia come l'aspirina, non sono per il "fai da te". Servono dei criteri per selezionare i pazienti a maggiore rischio di sviluppare una forma grave di Covid, e solo a questi possono essere prescritti: pazienti in dialisi, con delle immunodeficienze, grandi obesi o affetti da patologie croniche. Ovvero tutta una serie di comorbidità che rendono più facile l'evoluzione sfavorevole del Covid. In questo caso si contrasta l'infezione con l'uso di questi farmaci antivirali che, come ripeto, possono essere fatti fuori dall'ospedale perché il paziente non ha ancora la gravità della malattia che comporterebbe la necessità di ospedalizzazione».

Questi pazienti vengono controllati come avviene per le terapie monoclonali?

«Vengono monitorati. C'è un registro nazionale e uno regionale che servono per essere sicuri sia che il farmaco è stato usato in maniera appropriata, e poi, anche per vedere gli esiti, perché gli studi sono stati fatti su un numero relativamente piccolo di pazienti e abbiamo la necessità scientifica di osservare se questi risultati si replicano su un numero molto superiore».

Professor Tavio, c'è ancora strada da fare dal punto di vista delle terapie?

«C'è ancora un grande buco al momento che riguarda la terapia per il paziente grave che entra in ospedale e la regressione della malattia; per loro siamo ancora molto indietro con i trattamenti. Per cui diventa importante evitare che i pazienti contraggano l'infezione e che questa peggiori. Per il paziente grave in questo momento c'è il cortisone, altri immunosoppressori, ma non sempre funzionano».

Cosa si sente di raccomandare?

«Il problema è uno: occorre raccomandare alle persone che insieme alla vaccinazione è fondamentale il distanziamento e l'uso corretto della mascherina. Il vaccino non è il "tana libera tutti", perché sapevamo già dall'inizio della vaccinazione che una quota di persone poteva contrarre l'infezione e sviluppare la malattia. Questi continui accorgimenti, oltre all'igiene personale, servono per evitare situazioni di estrema gravità che ci potrebbero obbligare a ricorrere a nuovi lockdown, che è la cosa che nessuno di noi vorrebbe, tanto meno i medici».

Covid, l'infettivologo Andreoni: "le ultime misure non intendono fermare i contagi, potenzialmente possono fare aumentare i positivi"

Il prof. Massimo Andreoni, primario d'infettivologia e direttore scientifico SIMIT: "gli ultimi interventi sono rivolti più al contenimento dei casi gravi e della pressione sugli ospedali perché siamo in difficoltà"

A cura di Filomena Fotia 7 Gennaio 2022 14:10

*"Le **misure** che si stanno mettendo in atto **non** sono tanto **rivolte** a **ridurre** i **numeri** delle **nuove infezioni**. Mandare una classe in dad solo quando ci sono 3 o 4 contagiati a seconda del livello scolastico, togliere la quarantena ai soggetti vaccinati oppure rivedere i tempi d'isolamento, sono tutte misure che **potenzialmente possono** far **aumentare** i **numeri** dei **positivi piuttosto** che **ridurli**. Gli ultimi interventi sono rivolti più al **contenimento** dei **casi gravi** e della **pressione** sugli **ospedali** perché siamo in **difficoltà**, continuiamo ad avere un numero di accessi in terapia intensiva e ahinoi anche di decessi mal sopportabili dalla sanità pubblica. Quindi capite che le ultime decisioni sono più finalizzate a questo che non al contenimento dei numeri":* lo ha affermato il prof. **Massimo Andreoni**, primario d'infettivologia e direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) a "Gli Inascoltabili", un programma dell'emittente radiofonica New Sound Level fm90. *"Per il futuro – ha proseguito l'infettivologo – ci vorrebbe la sfera magica, diciamo che mi aspetto il picco per metà gennaio, ancora per qualche giorno questi numeri si manterranno sicuramente molto alti per l'effetto delle festività natalizie da metà gennaio potremmo scavallare e passare dall'altra parte della vetta". "Per quando riguarda il problema della pressione sugli ospedali penso che non diventerà insostenibile, la variante Omicron che sta circolando oggettivamente i dati che abbiamo a disposizione ci fanno credere che sia meno patogena e virulenta rispetto alle altre. C'è grande pressione sugli ospedali ma credo che non si arriverà a quel collasso registrato tra la seconda e la terza ondata", ha evidenziato Andreoni. "Noi stiamo pagando e nel prossimo futuro pagheremo, tutto ciò che non è stato fatto in tema di diagnosi, prevenzione e cura di tante altre malattie, non solo i tumori. Sotto tantissimi aspetti gli ospedali in questo momento non stanno dando quello che devono dare. Tutto ciò che sta accadendo sta privando le persone di una buona sanità e purtroppo molte persone moriranno purtroppo".*

Studio Comunicazione DIESSECOM



Barbara Fiorillo
Giornalista

07 gennaio 2022 13:00



SALUTE

Vaccino Novavax, come funziona e perché è differente dagli altri vaccini in uso

“È un vaccino a subunità proteica e con un’efficacia pari al 90%. Inoltre, conservandosi in frigorifero a temperature normali fino a sei mesi, potrebbe essere il candidato ideale per i Paesi poveri in cui il tasso di vaccinazione è ancora troppo basso”. L’intervista al Prof. Claudio Mastroianni, Presidente Simit

Nuvaxovid, sviluppato dalla biotech statunitense Novavax, è il quinto vaccino anti-Covid autorizzato nei Paesi UE. “Le prime dosi – riferisce in una nota la Commissione europea – arriveranno in Italia nei primi mesi del 2022, e per questo primo trimestre gli Stati membri hanno ordinato già 27 milioni di dosi. Con l’autorizzazione all’immissione in commercio condizionata – prosegue la nota – Novavax sarà in grado di consegnare fino a 100 milioni di vaccini all’Ue a partire dal primo trimestre del 2022”. Il vaccino anti-Covid di Novavax, noto anche come NVX-CoV2373, sarà utilizzato in una prima fase solo per le prime e seconde dosi nelle persone dai 18 anni in su, e non per i richiami (dosi *booster*). Si tratta di un vaccino composto da “frammenti proteici” del virus, “cioè – spiega a *Today* il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) -, per indurre la risposta del sistema immunitario dell’organismo, usa una versione prodotta in laboratorio (ingegneria genetica) della proteina Spike di SARS-CoV-2 combinata con nanoparticelle che assomigliano alla struttura del coronavirus ma che non possono replicarsi una volta introdotte nell’organismo. Si basa, quindi, su una tecnologia completamente diversa sia da quella dei vaccini a mRNA (Pfizer e Moderna) sia da quella dei vaccini a vettore virale (Astrazeneca e Johnson&Johnson). Da questi, però, si differenzia per il meccanismo d’azione, ma non per l’efficacia che, come hanno dimostrato gli studi, raggiunge il 90% dopo due somministrazioni.

A spiegarci meglio cos’è un vaccino a subunità proteica, come funziona Nuvaxovid e in cosa si differenzia dagli altri quattro vaccini autorizzati nei Paesi UE è il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente della Simit e Ordinario Malattie Infettive dell’Università degli Studi di Roma La Sapienza.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Nuvaxovid si basa su una tecnologia tradizionale. E' un vaccino a subunità proteica: cosa significa?

“E' un vaccino a base di proteine ricombinanti anti-Covid, cioè, per indurre una risposta del sistema immunitario, usa una versione prodotta in laboratorio (ingegneria genetica) della proteina spike di SARS-CoV-2 combinata con nanoparticelle che assomigliano alla struttura del coronavirus ma che non possono replicarsi una volta introdotte nell'organismo. Inoltre, il vaccino contiene anche un adiuvante (la saponina), una sostanza che contribuisce a rafforzare le risposte immunitarie dell'ospite. Quindi la proteina Spike, una volta entrata nelle cellule dell'organismo, si comporta come antigene e stimola la risposta immunitaria. La tecnica è in uso da circa trent'anni e ha permesso di produrre vaccini contro quello contro l'epatite B, la meningite e il papilloma virus. E' un vaccino, quindi, che utilizza una piattaforma già collaudata. Inoltre, è facilmente maneggevole, può essere conservato in frigorifero fino a sei mesi a temperature normali senza la necessità di ricorrere a particolari modalità di conservazione come i vaccini a mRNA. Questa caratteristica lo rende un vaccino ideale da utilizzare nei Paesi poveri in cui il tasso di vaccinazione è ancora molto basso”.

Qual è il meccanismo d'azione del vaccino di Novavax?

“Una volta iniettato il vaccino, il sistema immunitario riconoscerà la proteina come estranea (antigene) e risponderà producendo gli anticorpi e le cellule T. Nel caso in questione l'antigene è la proteina del virus, realizzata in laboratorio con la tecnica del dna ricombinante, che si lega al recettore Ace 2, presente sulle nostre cellule, e stimola una risposta anticorpale. Qualora, successivamente, la persona vaccinata dovesse entrare in contatto con SARS-CoV-2, il sistema immunitario riconoscerà la proteina Spike originale, presente sulla superficie del virus, e sarà pronto a combatterla. La completa capacità neutralizzante viene acquisita, però, dagli anticorpi almeno dopo due settimane dalla seconda dose. Dopo la prima dose il sistema immunitario entra in contatto per la prima volta con una proteina che non aveva mai visto, acquisendo una sua memoria, ma è con la seconda dose che - essendo già pronto a riconoscerla - produce gli anticorpi contro di essa”.

Perché si pensa che questo vaccino possa convincere i No vax a vaccinarsi?

“I No vax credono erroneamente che l'RNA messaggero contenuto nei vaccini a mRNA possa creare danni all'organismo. Non è così. La molecola contenuta in questi vaccini viene rapidamente degradata nell'organismo e non viene assolutamente integrata nelle cellule. Inoltre, questo vaccino ha un enorme vantaggio: la pronta adattabilità alle nuove mutazioni del virus. Anche il vaccino proteico può essere aggiornato, ma richiede più di tempo. Mi sembra assurdo pensare che oggi qualcuno non voglia vaccinarsi per paura. Tutti i vaccini approvati dall'Ema e dall'Aifa sono sicuri ed efficaci nel prevenire la malattia severa, nell'evitare il ricovero in ospedale e il ricorso alla terapia intensiva”.

Nuvaxovid potrebbe dimostrarsi più efficace contro la variante Omicron rispetto agli altri vaccini in uso?

“Non lo sappiamo ancora. Ma comunque non è tanto il tipo di vaccino utilizzato, ma la risposta immunitaria che induce, ad aumentarne l'efficacia contro le varianti. Per ora sappiamo che Novavax è indicato per i soggetti over 18 non vaccinati, anche anziani e fragili, ma non sappiamo se potrà essere utilizzato per richiami annuali in futuro in un ciclo di vaccinazione eterologa: dati su questo ancora non sono disponibili. Sarà interessante capirlo”.

Quanto è efficace Nuvaxovid?

“L'efficacia dopo due settimane dalla seconda somministrazione (il protocollo prevede due dosi di uguale dosaggio a 21 giorni di distanza), secondo gli studi, è del 90%. L'efficacia è quindi paragonabile a quella dei vaccini a mRNA. Vorrei ricordare che non esiste alcun vaccino, e non parlo solo di quelli contro il Covid, che protegga dall'infezione al 100%. I vaccini proteggono dalla malattia ma non dall'infezione. Un soggetto può, infatti, contrarre l'infezione ma non accorgersene e se vaccinato non va incontro alle complicanze della malattia”.

Quali sono gli effetti collaterali del vaccino di Novavax?

“Gli eventi avversi di Nuvaxovid osservati negli studi sono stati in genere di entità lieve o moderata, tra questi mal di testa, nausea o vomito, dolori muscolari e articolari, dolorabilità o dolore nel sito di iniezione, stanchezza e malessere. Non sono stati registrati eventi avversi importanti”.

Nuvaxovid si basa su una tecnologia completamente differente dall'RNA messaggero (vaccini Moderna e Pfizer). Può spiegarci quali sono le differenze con questi vaccini?

“L'RNA messaggero contiene l'informazione che fornisce istruzioni alle cellule umane per la sintesi della proteina Spike, contro cui poi il sistema immunitario produce anticorpi. Nel caso del Novavax questa proteina è contenuta nel vaccino, viene, quindi, introdotta nelle cellule dall'esterno”.

Il nuovo vaccino di Novavax è differente anche dai vaccini a vettore virale, quali AstraZeneca e Johnson&Johnson. Può spiegarci quali sono le differenze?

“L'obiettivo di queste tre famiglie di vaccini è sempre lo stesso: far entrare in contatto le cellule umane con la proteina Spike, la quale o viene introdotta dall'esterno (vaccino proteico) o dall'interno (vaccino adenovirus e vaccino mRNA). Nello specifico, nel vaccino adenovirus a trasportare l'informazione genetica (le istruzioni da fornire alle cellule per produrre la Spike e quindi stimolare il sistema immunitario a produrre anticorpi verso di essa) è un virus difettivo, in genere adenovirus (o virus del raffreddore). A differenza dell'mRNA, quindi, non utilizza l'RNA messaggero ma un altro vettore, un virus difettivo”.

E in cosa si differenzia dai vaccini con virus inattivato o attenuato, come Sinovac (vaccino cinese)?

“Con questi vaccini viene inoculato nell'organismo l'intero virus con tutte le sue componenti: il virus, però viene inattivato (ottenuto a dal virus ucciso) o attenuato (ottenuto da virus vivi, ma privati del loro potere patogeno, quindi resi incapaci di causare malattia). Si tratta di vaccini meno efficaci e con problemi di tollerabilità e di effetti collaterali importanti”.



 spraynews2018 • 17 ore fa • Tempo di lettura: 2 min

Caos tamponi: le indicazioni degli specialisti della SIMIT

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili.

È caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili.

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi - conclude il clinico - tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

di Daniel Della Seta

Studio Comunicazione DIESSECOM

Caos tamponi: le indicazioni degli specialisti della SIMIT

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili.

È caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili.

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi - conclude il clinico - tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili

A cura di Monia Sangermano 8 Gennaio 2022 12:27

“Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione” sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT.

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.



*“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

SIMIT – Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili

Di giornale - Gennaio 8, 2022  16  0

SIMIT – Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili

"Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione" sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

*"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il **Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT** – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".*

Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

SANITÀ

9 persone lo consigliano 8 Gen 2022, 11:47

ROMA – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo la Simit prova a fare chiarezza. "Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti- sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT- Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone,

Studio Comunicazione DIESSECOM

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi

UN VIAGGIO NEI TEST OGGI DISPONIBILI

8 Gennaio 2022 Press Italia Prevenzione



Prof. Claudio Mastroianni

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili.

“Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione” sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT.

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato

negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

Agenzia Dire |  1 |  Crea Alert | 4 ore fa

Scienza e Tecnologia - Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT - Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un

[Leggi la notizia](#)

Personae: claudio mastroianni asintomatico

Organizzazioni: simit farmacie

Prodotti: tampone tamponi molecolari

Luoghi: roma

Tags: tamponi caos





Simit | Test antigenici di ultima generazione pressoché certi Presto in farmacia

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - Simit sono intervenuti ...

Autore : **huffingtonpost**

Commenta

Simit: "Test antigenici di ultima generazione pressoché certi. Presto in farmacia" (Di sabato 8 gennaio 2022) Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - **Simit** sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo la **Simit** prova a fare chiarezza. "Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti-sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente **Simit**- Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un ...



Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

8 Gennaio 2022

ROMA – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo la Simit prova a fare chiarezza. “Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti– sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT– Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%”. “Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi– conclude il clinico– tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi: un viaggio nei test oggi disponibili

REDAZIONE NURSE TIMES - 08/01/2022

➔ 0

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili

“Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo.

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione” sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare.

Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%.

Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari.

Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Redazione Nurse Times

Caos tamponi: i virologi fanno chiarezza su quali fare e quando

La SIMIT interviene nel dibattito sui test

8 Gennaio 2022

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo **la Simit prova a fare chiarezza.**

«Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT-. Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. **Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi.** L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. **I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi** (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%».

Vi è anche un altro test, «tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Viaggio nei test oggi disponibili.

 By Redazione AssoCareNews.it 8 Gennaio 2022

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi. Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni.

Di fronte al **disorientamento della popolazione**, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili

"Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo.

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità.

I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%.

Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione" sottolinea il **Prof. Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni.

C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il **Prof. Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT –.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare **5 giorni dopo** in caso di persistenza dei sintomi.

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità.

I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%.

Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari.

Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili.

L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma.

Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.



Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

📅 08/01/2022 🗣️ Redazione 🏷️ covid, tamponi

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo la Simit prova a fare chiarezza.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti- sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT-. Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%”. “Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi- conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Tamponi Covid, che confusione: quali fare e quando

8 GENNAIO 2022 by CORNAZ



Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali provano a fare chiarezza

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo **la Simit prova a fare chiarezza**.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT, come riferisce la Dire (www.dire.it) -. Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. **Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi**. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. **I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi** (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

“Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi- conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.



Simit: 'Test rapidi di ultima generazione pressoché certi. Presto in farmacia'

Huffington Post |  2 |  Crea Alert | 8-1-2022

Cronaca - Il Presidente: "L'unità di misura è chiamata COI: se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT - Nei soggetti sintomatici si possono

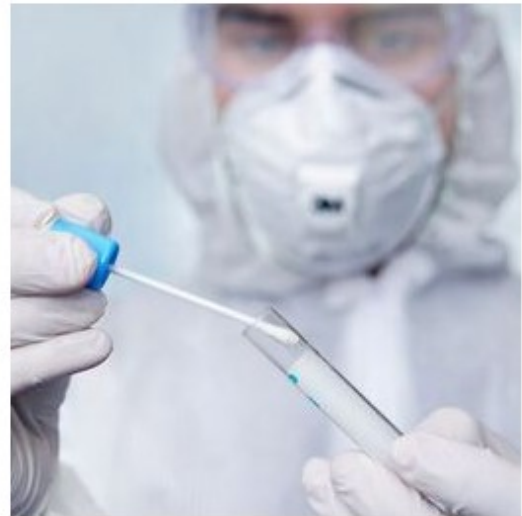
[Leggi la notizia](#)

Persone: [claudio mastroianni asintomatico](#)

Organizzazioni: [simit farmacia](#)

Prodotti: [tamponi tamponi molecolari](#)

Tags: [malattie infettive](#) [laboratori](#)



News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

Covid: i tamponi antigenici rapidi semiquantitativi sono più affidabili

© GENNAIO 9, 2022 LIFESTYLE NEWS SALUTE COVID-19 TAMPONI

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai **tamponi** che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è **confusione e disorientamento nella popolazione** che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

“**Un soggetto asintomatico, se vaccinato** con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di **sintomi sospetti** – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – **Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare.** Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. **I test antigenici disponibili in farmacia** sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e **possono dare dei falsi negativi**, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro **test, tra quelli antigenici di ultima generazione**, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'**alternativa ai tamponi molecolari**. Esistono, quindi – conclude il clinico – **tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili**. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. **Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie** e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione

Una riflessione degli specialisti della SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni

di Bianca Franchi

ROMA - Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti - sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT - Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale

positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi - conclude il clinico - tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale.



Caos tamponi, Simit: indicazioni per orientarsi al meglio

9 Gennaio 2022 Di LA REDAZIONE

Un viaggio nei test oggi disponibili.

“Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione” sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

ArezzoWeb

I N F O R M A

Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

Di **Redazione** - 9 Gennaio 2022

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo **la Simit prova a fare chiarezza.**

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti- sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT- Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. **Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi.**

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. **I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi** (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. “Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari.

Esistono, quindi- conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

EMERGENCY LIVE ▶

Caos tamponi, quali fare e quando: gli infettivologi fanno chiarezza

Da Cristiano Antonino — il Gen 9, 2022



Caos tamponi: la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali interviene nel dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono intervenuti sul dibattito relativo al caos tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni in Italia

C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron, per questo la Simit prova a fare chiarezza.

“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti- sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT-.

Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare.

Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi.

L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità.

I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%”.

Caos tamponi, cos'è il test semiquantitativo?

“Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari.

Esistono, quindi- conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili.

L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma.

Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Mattinale d'informazione per il farmacista

Simit: “Tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili, presto in farmacia”

Publicato da RIFday

In Gennaio 10, 2022

Roma, 10 gennaio – Il dibattito sulla attendibilità dei tamponi antigenici rapidi è uno dei “regali” che la variante Omicron ha portato con sé nelle ultime settimane, generando confusione e disorientamento nell’opinione pubblica, complici anche le molte e divergenti informazioni al riguardo diffuse dal sistema mediale, riportando le opinioni non sempre coincidenti di esperti e addetti ai lavori. Comprensibili, dunque, i dubbi e le perplessità di chi fa file di ore davanti a farmacie e centri diagnostici alla ricerca di un tampone e – comprensibilmente – pretende chiarimenti e rassicurazioni sulla effettiva efficacia dei test.



Sull’argomento ha deciso di intervenire la Simit, la Società italiana di Malattie infettive e tropicali, nel tentativo di portare un contributo di chiarezza. *“Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti”* spiega **Claudio Mastroianni** (nella foto), presidente della società scientifica. *“Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L’ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l’eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%”.*

“Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi” continua Mastroianni *“che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un’alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi, conclude il clinico- tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili.*

“L’unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma” conclude il presidente Simit. *“Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal medico di medicina generale”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Tamponi, quali fare e quando? Il SIMIT fa chiarezza

Da **Alessio Biondino** - 10 gennaio 2022

Qualche giorno fa, l'epidemiologo ed ex assessore alla Sanità in Puglia **Pier Luigi Lopalco** ha parlato sui social di una **pandemia di "tamponite acuta"**, da cui sarebbero ormai affetti gli italiani e che potrebbe scatenare un vero **putiferio con la riapertura delle scuole**.

Tamponite acuta

Lopalco ha ricordato *"che esattamente un anno fa, all'arrivo della **variante inglese** i tamponi per la riammissione a scuola causarono **file bibliche ai drive through**, crisi isteriche negli ambulatori pediatrici ed il **blocco di fatto di ogni tentativo di tracciamento**."*

*Se moltiplichiamo per dieci quello che è successo un anno fa, possiamo ipotizzare **quello che succederà al riaprirsi delle scuole** quando Omicron sarà ormai l'unica variante in circolazione."*

Speriamo che tutto ciò non si traduca in realtà, ovviamente. Intanto, però, si può provare a indirizzare i cittadini disorientati verso la scelta più corretta da fare; onde evitare di generare **ulteriore caos** in quella che si preannuncia come una sorta di apocalisse dei tamponi.

Il SIMIT prova a fare luce

10, di che tipo e quando. Queste le parole di **Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT.

*"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi **in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti**."*

Studio Comunicazione **DIESSECOM**

*Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, **antigenico o molecolare**. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi.*

*L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. **I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi** (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%.*

*Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti **semiquantitativi** che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari.*

Esistono, quindi tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma.

Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale”.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione

10/01/2022 in News

Una riflessione degli specialisti della Simit, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali sul dibattito relativo ai tamponi di questi ultimi giorni. Di fronte al disorientamento della popolazione, ecco chiarite le caratteristiche dei test disponibili

Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – Simit intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron. "Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea Claudio Mastroianni, Presidente Simit– Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".

Studio Comunicazione DIESSECOM

in salute news

Caos tamponi, un viaggio nei test disponibili. Le indicazioni degli infettivologi SIMIT

DI INSALUTENEWS.IT - 10 GENNAIO 2022

"Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione", sottolinea il prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT



Roma, 10 gennaio 2022 – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti – sottolinea il prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare".

"Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità".

"I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una



Prof. Claudio Mastroianni

Studio Comunicazione DIESSECOM

sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari".

"Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".

Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili

Notizie In Evidenza

📅 10 Gennaio 2022 👤 Milano Post 💬 Leave A Comment

"Se un tampone antigenico in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici in farmacia possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori test rapidi antigenici di ultima generazione" sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT

I DIVERSI TIPI DI TAMPONE E LE INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI – Gli infettivologi della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti" – sottolinea il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT – Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi – conclude il clinico – tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".

Covid in palestra e piscina, ecco le precauzioni ed i rischi dalla sala pesi alla vasca

Covid in palestra, quali sono i rischi e che precauzioni prendere.

di Chiara Lanari, pubblicato il 10 Gennaio 2022 alle ore 11:16

Sono milioni gli italiani che frequentano le palestre e si chiedono come comportarsi con il covid-19. Quali sono i rischi del **covid in palestra**? Come ci si contagia?

Covid in palestra, quali sono i rischi e che precauzioni prendere

Quali sono i rischi per chi va in palestra? Prima di tutto, va detto che non c'è un rischio particolare, visto che né la respirazione né il sudore possono essere contagiosi.

Secondo Claudio Mastroianni, vice-presidente della [Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali](#) (Simit), non ci sono pericoli ad andare in palestra ma bisogna fare attenzione al fatto che sono luoghi chiusi e frequentati da molte persone. Per il resto le regole da rispettare sono le stesse, ossia lavarsi le mani, evitare di bere dalla stessa borraccia e utilizzare bicchieri monouso.

Per quanto riguarda il **rischio di contagio** durante lezioni di gruppo, toccando pesi e attrezzi che già altri hanno usato, secondo l'esperto, il virus vive poco sulle superfici ma vanno sempre rispettate le regole valide per le altre situazioni. In sostanza, una persona che ha leggeri sintomi influenzali non deve andare in palestra, basta anche solo qualche starnuto per evitare di recarsi a lezione. Infine, è sempre valida la raccomandazione di usare l'asciugamano prima di stendersi sul tappetino. Mastroianni, sottolinea anche che il sudore non può essere fonte di contagio e neppure l'affanno mentre si respira se non ci sono colpi di tosse o starnuti. Parlando della piscina, invece, la presenza di cloro può aiutare a proteggersi, visto che viene utilizzato per uccidere gli agenti contaminanti. Resta sempre consigliato allenarsi, per chi può, all'aperto.

Covid in palestra, quali regole seguire

In linea di massima come sostiene l'ISS, è raccomandato non scambiarsi la borraccia, non usare l'asciugamano personale, *"collocare i tappetini, se si frequenta un corso di gruppo, ad almeno un metro di distanza dagli altri"*, lavarsi spesso le mani, usare dispenser igienizzanti, non portare né consumare cibo negli spogliatoi, restare a casa se si hanno sintomi e mantenere la distanza di almeno un metro dagli altri.

Studio Comunicazione **DIESSECOM**



Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione

da Marco Testoni | Gen 10, 2022 | Medicina | 0 commenti

Gli infettivologi della Società italiana di malattie infettive e tropicali intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante Omicron. "Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti - sottolinea il professor **Claudio Mastroianni, presidente Simit** -. Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. C'è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti semiquantitativi che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi - conclude il clinico - tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal medico di medicina generale".

Studio Comunicazione DIESSECOM



Caos tamponi, le indicazioni degli infettivologi per educare e consigliare la popolazione. Un viaggio nei test oggi disponibili

10 GENNAIO 2022 . NEWS

"Se un **tampone antigenico** in un soggetto sintomatico contatto stretto è negativo, sarà opportuno in caso di persistenza dei sintomi ripeterlo 5 giorni dopo. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I **test antigenici in farmacia** possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità intorno al 70%. Poi ci sono ulteriori **test rapidi antigenici** di ultima generazione" sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT**.

Gli infettivologi della **Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali** - SIMIT intervengono sul dibattito relativo ai tamponi che si è sviluppato negli ultimi giorni. C'è confusione e disorientamento nella popolazione che affolla farmacie e centri diagnostici alla ricerca di rassicurazioni, dinanzi alla diffusione della variante **Omicron**.

"Un soggetto asintomatico, se vaccinato con tre dosi o con due dosi da meno di 120 giorni, deve mettersi in autosorveglianza ed effettuare un tampone in caso di sintomi sospetti - sottolinea il Prof. **Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT** - Nei soggetti sintomatici si possono eseguire diversi tipi di tampone, antigenico o molecolare. Se un tampone rapido in un soggetto con sintomi contatto stretto è negativo, sarà opportuno ripetere un test antigenico/molecolare 5 giorni dopo in caso di persistenza dei sintomi. L'ideale sarebbe un tampone molecolare, ma questo dipende dalla disponibilità. I test antigenici disponibili in farmacia sono qualitativi (rivelano l'eventuale positività del soggetto) e possono dare dei falsi negativi, avendo una sensibilità più bassa, intorno al 70%. Vi è anche un altro test, tra quelli antigenici di ultima generazione, detti **semiquantitativi** che vengono eseguiti nei laboratori di riferimento e rappresentano un'alternativa ai tamponi molecolari. Esistono, quindi - conclude il clinico - tamponi antigenici rapidi semiquantitativi più affidabili. L'unità di misura è chiamata COI (Cut Off Index): se questo supera quota 10 la positività è pressoché certa e non è necessario fare un test molecolare per la conferma. Finora questo test è stato utilizzato nei laboratori, ma a breve arriverà anche nelle farmacie e possono essere prescritti anche dal Medico di Medicina Generale".

Studio Comunicazione DIESSECOM



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

COVID, ANDREONI: "VARIANTE DELTACRON NON SORPRENDE, PUÒ ESSERE RIASSORTIMENTO VIRUS"

"Potrebbe essere nuovo virus che ha messo insieme mutazioni vecchie e nuove, oppure riassortimento virale"

Di: Redazione Sardegna Live

17 Shares      

 Mi piace 106  Condividi

"La scoperta a Cipro di Deltacron, ovvero il mix tra varianti Delta e Omicron, è un evento possibile e atteso, le varianti emerse recentemente possono aver aggiunto alcune mutazioni e quindi l'unione di Delta con Omicron non è sorprendente". Lo sottolinea all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

"In virologia esiste il riassortimento dei virus per formarne uno completamente nuovo - spiega -, i coronavirus possono farlo. Deltacron potrebbe essere un nuovo virus che ha messo insieme mutazioni vecchie e nuove o un riassortimento virale. Servono più elementi però, non sappiamo quasi nulla di Deltacron e al momento è impossibile dire se sarà dominante e con quali sono le caratteristiche".

Secondo Andreoni, Deltacron "deve essere un monito, perché lasciare circolare il virus vuol dire creare nuove varianti e vivere nell'attesa spasmodica di capire se saranno pericolose".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Massimo Andreoni/ “Deltacron non sorprende, può essere virus completamente nuovo”

Pubblicazione: 11.01.2022 - **Luca Bucceri**

Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, fa il punto sulla variante Deltacron

Anche **Massimo Andreoni**, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), ha detto la sua sulla nuova variante del Covid-19 **Deltacron**. Mix delle due mutazioni precedenti, Delta e Omicron, la nuova versione del virus è stata riscontrata per la prima volta a Cipro nelle scorse settimane e ancora ben poco si sa sull'evoluzione della malattia. Fin qui, infatti, i **casi scoperti sono ben pochi** e non si sa ancora che impatto possa avere la mutazione nello scenario pandemico.

Andreoni, intervistato da Adnkronos salute, ha spiegato cosa può aver causato questa nuova versione del Sars-Cov-2, in un meccanismo che non sorprende i virologi: “È un evento possibile e atteso, le varianti emerse recentemente possono aver aggiunto alcune mutazioni e quindi l'unione di Delta con Omicron non è sorprendente. In virologia esiste il **riassortimento dei virus** per formarne uno completamente nuovo, i coronavirus possono farlo. Deltacron potrebbe essere un nuovo virus che ha messo insieme mutazioni vecchie e nuove o un riassortimento virale”.

ANDREONI: “DELTA CRON, SERVONO PIÙ ELEMENTI”

Ma cosa si può dire allora sulla **variante Deltacron** e sull'impatto che può avere nello scenario pandemico? Proprio quando sembrava essere arrivata una mutazione più leggera come Omicron, ma con tasso di trasmissione molto elevata, la nuova versione del virus che “si aggiorna” lascia aperti degli interrogativi. Le domande troveranno presto le dovute risposte, con studi, osservazioni e dati che andranno a chiarire quale peso avrà questa variante nel vivere quotidiano dei cittadini di tutto il mondo. Ma cosa si sa oggi?

Studio Comunicazione **DIESSECOM**

“Servono più elementi però, non sappiamo quasi nulla di Deltacron e al momento è impossibile dire se sarà dominante e quali sono le caratteristiche”. La scoperta di Deltacron però, sottolinea il primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, non deve passare in sordina in quanto “lasciare circolare il virus vuol dire **creare nuove varianti e vivere nell’attesa spasmodica** di capire se saranno pericolose”. Deltacron infatti “deve essere un monito”.

In Campania ci sono solo 32 posti letto per malattie infettive diverse dal Covid

Il dato in un documento della sezione campana del SIMIT, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. Restano solo 32 letti per malattie non Covid.

A cura di **Gala Martignetti**

In Campania sono solo 32 i posti letto a disposizione per chi dovesse aver bisogno di un ricovero ospedaliero, per una malattia infettiva diversa dal Covid-19. Parliamo di malattie come l'AIDS, la meningite, la tubercolosi polmonare ma non solo. Il dato, già di per sé allarmante diventa ancora più delicato se si pensa a quanti sono i posti a disposizione nella sola città metropolitana di Napoli: 8. Ma l'analisi più incredibile arriva dal paragone con il mese di dicembre 2021. I 32 posti di oggi, infatti, erano 130. La tabella e i dati che vedete riportati sono frutto di una lettera, inviata al presidente della Regione Campania **Vincenzo De Luca** e al Direttore Generale Tutela salute e Coordinamento SSR, a firma della sezione campana del **SIMIT**, la *Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali*. I dati si riferiscono ai posti di degenza ordinaria dei reparti di malattie infettive.

Se il 1 dicembre 2021 il rapporto tra posti letto all'interno dei reparti di malattie infettive dedicati al Covid e altre malattie infettive era 186 – 130, il 10 gennaio 2022 poco più di un mese dopo diventa di 302 – 32. Cosa è avvenuto? L'impennata dei contagi e la decisione di convertire ospedali di riferimento per queste patologie, come ad esempio il Cotugno, totalmente alla cura del Covid. L'allarme era già stato lanciato anche dalle associazioni ma dopo questo dato il SIMIT, il **12 gennaio 2022**, ha deciso di scrivere un documento per manifestare tutta la preoccupazione per l'assistenza ospedaliera riservata ai pazienti affetti da malattie infettive diverse dal coronavirus. Il numero di posti letto dedicati ad altre patologie infettive, si legge nella lettera, **era già ridotto con i soli 130 posti di dicembre.**

"Questa drastica riduzione comporterà non solo un non ottimale management diagnostico – terapeutico dei pazienti con patologia infettiva non – Covid (solo per nominare alcune tipologie di pazienti, ricordiamo quelli con AIDS, tubercolosi polmonare ed extra-polmonare, meningiti, encefaliti), ma avrà anche ripercussioni comunitarie, vista la diffusibilità di alcune di queste patologie".

Nella lettera, firmata dai consiglieri e dottori della sezione regionale **Vincenzo Esposito, Vincenzo Sangiovanni, Alfonso Masullo, Mariantonietta Pisaturo, Alberto Enrico Maraolo, Emanuela Zappulo** e dal presidente **Nicola Coppola** si propone anche una soluzione.

"Anche alla luce della recente disposizione dell'Unità di Crisi Regionale sul blocco dei ricoveri non urgenti per le altre specialità, si propone un seppur minimo aggiustamento nel rapporto tra posti COVID e non COVID nei reparti di malattie infettive, che potrà permettere la gestione ottimale delle urgenze infettivologiche, che al momento possono essere valutate quasi esclusivamente in ambiente non infettivologico. Ad esempio si propone un rapporto posti letto malattie infettive Covid – non Covid di 7 a 1, rispetto all'attuale 10 a 1".

Studio Comunicazione DIESSECOM

I dati sono stati estrapolati, specifica il SIMIT a Fanpage.it, procedendo a uno screening sui posti letto nei vari reparti di malattie infettive presi in analisi dalla *Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali*. E possono ovviamente essere soggetti ai continui cambiamenti dettati dall'avanzare della curva dei contagi e delle rispettive necessarie riorganizzazioni. L'allarme che ha lanciato il SIMIT, tuttavia, non è un modo per sottrarsi alla battaglia che tutti gli operatori sanitari combattono in prima linea da due anni. A confermarlo è proprio il Dottor Nicola Coppola, presidente di SIMIT Campania a Fanpage.it. «Noi non vogliamo sottrarci, assolutamente. Abbiamo sempre fatto la nostra parte e continuiamo a farla giorno per giorno, senza mai stancarci». Ma l'allarme lanciato è un atto di responsabilità verso pazienti affetti da un altro tipo di patologie.



Coronavirus, Andreoni (Simit): “I tamponi più efficaci? Quelli a lettura ottica”

REDAZIONE NURSE TIMES - 14/01/2022

Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali si dice favorevole alla vaccinazione nelle scuole.

“A oggi i tamponi antigenici più efficaci sono quelli di terza generazione, che hanno una lettura ottica, e non visiva. Ad esempio i test a fluorescenza immunoenzimatici, che quantificano in maniera più precisa la positività della banda. Ma va sempre contenere che non esiste un test al 100% sicuro sulla positività e possiamo avere comunque dei falsi negativi. Il problema è che con Omicron la situazione si complica, perché molti test hanno una minore sensibilità per questa variante”. Così Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervistato da Adnkronos Salute.

E quanto alla possibilità di introdurre la **vaccinazione anti-Covid a scuola**, avanzata anche dal ministro dell'Istruzione, **Patrizio Bianchi**: *“In passato era un'abitudine fare alcuni vaccini a scuola. Poi sono state create le strutture nella Asl e si è smesso. Ma in un sistema che deve rendere più facili le immunizzazioni anti-Covid nella fascia pediatrica credo che sia una scelta valida e da promuovere a livello nazionale”.*

Redazione Nurse Times

Studio Comunicazione DIESSECOM

Mascherina Ffp2: quando cambiarla, tempo di utilizzo e cosa non si deve fare

Dopo le nuove misure anti Covid varate dal governo, la mascherina Ffp2 ha conosciuto una maggiore diffusione nella popolazione. Ma spesso non è usata in modo corretto. "Innanzitutto deve essere indossata nella maniera giusta, deve coprire il naso e la bocca in modo aderente con la stanghetta metallica ben attaccata sul naso. Poi va cambiata dopo 6 ore di utilizzo, va riposta in bustina e manipolata il meno possibile" dice all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

Andreoni fa il punto sul corretto utilizzo delle mascherine Ffp2 diventate obbligatorie per cinema, teatri, eventi sportivi, accesso a bus, treni e navi, e per le persone che hanno avuto un contatto stretto con un caso confermato positivo al Covid e che, sulla base delle norme in vigore, non sono soggette alla quarantena, ma soltanto all'autosorveglianza.

"Attenzione poi se si è raffreddati - avverte Andreoni - In questo caso la mascherina si deteriora più rapidamente e quindi va cambiata più spesso. Le Ffp2 aiutano ad abbassare il rischio di contagio e di trasmissione, ma è opportuno che non si riutilizzino. Vanno usate una sola volta e poi cambiate".

Anche il virologo Fabrizio Pregliasco, docente di Igiene all'università Statale di Milano, ribadisce all'Adnkronos Salute le regole fondamentali per un uso corretto delle Ffp2.

Vaccinarsi da positivi, senza saperlo: cosa dice la scienza

La medicina tranquillizza su eventi avversi, al netto delle differenze di salute individuali

Roma - Chissà quante persone, in Italia e nel mondo, si sono vaccinate con prima, seconda o terza dose di vaccino anti Covid senza sapere di essere positivi, perché asintomatici al momento dell'iniezione. Alcuni non hanno mai scoperto di avere già il virus in circolo in corpo (adducendo magari febbre, dolori articolari, debolezza e tosse a una reazione post vaccinale) o l'hanno scoperto solo giorni dopo, quando hanno sviluppato i sintomi e riscontrato la positività sul tampone. Le reazioni a questi sieri, alla loro efficacia come al loro impatto sull'organismo, sono molto individuali: l'eventualità della "doppia dose" di anticorpi simultanea (da vaccino e da virus) non è stata ancora approfondita con tempi e modi sufficienti perché le risposte fornite meritino il bollino di scientificità al 100%. È proprio per la mancanza di letteratura in merito che non c'è l'indicazione di fare un tampone nasofaringeo prima di vaccinarsi.

Su alcuni punti c'è però condivisione nella comunità scientifica e, in attesa di ulteriori riscontri, la medicina tranquillizza quanti temono emorragie, trombosi o altri effetti collaterali per mix di dose e virus. Intanto va detto che le due risposte anticorpali sono diverse e il rilascio di anticorpi da vaccino avviene dopo circa 15 giorni dalla somministrazione, dunque si farebbe anche in tempo a negativizzarsi nel frattempo o ad aver comunque scongiurato gli effetti gravi della malattia. "Anche se la variante Omicron è molto contagiosa e particolarmente paucisintomatica - spiega Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - è già capitato in passato che qualcuno si vaccinasse per poi scoprire subito dopo di essere positivo a Covid-19 o aver manifestato i sintomi della malattia".

Non c'è "nessun rischio", sostiene, anzi potrebbe dotare la persona di difese migliori "perché la stimolazione immunitaria del vaccino è più lenta rispetto all'infezione in corso quindi l'organismo viene stimolato ancora di più a difendersi dalla malattia: potremmo dire tutt'al più che si tratta di una vaccinazione inutile, ma non pericolosa". Questo a prescindere che ci si sia vaccinati da positivi asintomatici o con sintomi lievi, dall'età e dalla dose effettuata (prima, seconda o booster). Anche per il prof. Mauro Minelli, immunologo e responsabile per il Sud-Italia della Fondazione per la medicina personalizzata, "non ci sono ragioni di preoccupazione per chi dovesse ricevere il vaccino non sapendo di essere positivo al virus, in quanto non sono descritte né sono concettualmente immaginabili, particolari controindicazioni a tale condizione"; rimarcando comunque l'importanza delle condizioni di salute individuali riguardanti sistema immunitario, patologie concomitanti o ad esempio le terapie farmacologiche in corso.

Diverso il discorso se i sintomi sono gravi, prima di effettuare la dose: in quel caso difficilmente il malato potrebbe recarsi o essere lasciato entrare in un hub e - sebbene non sia "mai opportuno fare una qualunque vaccinazione se non si è in perfetta forma fisica, si ha la febbre o comunque una condizione di malessere" - sarebbe bene fare un tampone, ma non tanto per il problema del vaccino quanto per non rischiare di contagiare altre persone. Se si sviluppano sintomi gravi a dose fatta, bisogna prima accertare - tramite tampone - che non si tratti di una temporanea reazione al siero (che può verificarsi anche dopo qualche giorno). Se si risulta positivi è probabile che l'intensità della sintomatologia sia dovuto al lasso di tempo intercorso dalla seconda dose, superiore ai 5/6 mesi.

COVID, SIMG E SIMIT SU CURE DOMICILIARI: “MEDICI CHE NON SI ADEGUANO COMMITTONO ATTO NEGLIGENZA”

18 Gennaio 2022 16:36

ITALIA: SANITÀ

ROMA – L'evidenza scientifica deve essere l'unico criterio di riferimento per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari.

Con il proliferare di casi positivi, generalmente di lieve entità, causati dalla variante Omicron, sono la Simg (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) e la Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) a intervenire in una nota per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche, sulla base delle regole prescrittive dettate dagli enti regolatori (in Italia, Aifa).

Simg e Simit affermano innanzitutto che “l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi”.

Ribadendo la validità delle attuali indicazioni che mettono al centro l'intervento prescrittivo del medico, le due società scientifiche sottolineano che “l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione”.

Quest'ultimo aspetto, si legge ancora nella nota, deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti (come il saturimetro), soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo, rilevano Simg e Simit, deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione).

In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici, osservano Simg e Simit, rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con Covid-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida, concludono, commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Covid, SIMG-SIMIT: cure domiciliari? Decide medico in base quadro clinico

f

Red

mar 18 gennaio 2022, 2:44 PM · 3 minuto per la lettura

PIÙ POPOLARI

Roma, 18 gen. (askanews) - L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività. "In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida": la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi. In particolare, SIMG e SIMIT affermano che "l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"In campo COVID-19 - ribadiscono le società scientifiche - restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutico. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti - saturimetro - e scale - MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVI(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2".

Simg e Simit insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari

Roma, 18 gen. - "L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività. In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi". E' quanto scrivono in una nota congiunta.

SIMG e SIMIT affermano che "l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente. In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti saturimetro e scale MEWS, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVI(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Questi rimedi terapeutici rappresentano "ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato.

D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali". In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono "l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe- concludono le due società scientifiche- per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo".

(Red)

in salute news

Cure domiciliari per i pazienti Covid: le indicazioni terapeutiche di SIMG e SIMIT. Unico criterio di riferimento resta l'evidenza scientifica

DI INSALUTENEWS.IT · 18 GENNAIO 2022

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali insieme per ribadire e spiegare terapie e monitoraggi nei pazienti paucisintomatici, puntando solo sulle Linee Guida improntate al principio dell'evidenza scientifica. In campo Covid-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche



Roma, 18 gennaio 2022 – L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei

soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività.

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

SIMG e SIMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi.



È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Prof. Claudio Cricelli – Presidente SIMG



Prof. Claudio Mastroianni – Presidente SIMIT

In campo Covid-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica e il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di

evoluzione.

Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – MEWS – soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index)d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione).

Studio Comunicazione DIESSECOM

In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con Covid-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.

Medici di famiglia, nuove linee guida per le cure domiciliari contro il Covid



MEDICINA GENERALE | REDAZIONE DOTNET | 18/01/2022
20:53

Il documento stilato da Simg e Simit. La Legge 24 rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del medico

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

propria positività.

In questo **scenario non può essere dimenticato che nella società moderna** e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. **La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG** e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SIMIT affermano che **l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità** con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad **effetti collaterali importanti**. **Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico** di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Studio Comunicazione DIESSECOM

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, anti-tussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti **già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere** attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti - saturimetro - e scale - MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVI(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo **stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale** dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità **professionale degli esercenti le professioni sanitarie**' che **sottolinea la** sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali. In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare **riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche** disponibili.

Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del medico su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione **del caso e conseguentemente del suo** trattamento più idoneo.

SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari

UNICO CRITERIO DI RIFERIMENTO RESTA L'EVIDENZA SCIENTIFICA.

🕒 18 Gennaio 2022 📍 Press Italia 📁 Prevenzione

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali insieme per ribadire e spiegare terapie e monitoraggi nei pazienti paucisintomatici, puntando solo sulle Linee Guida improntate al principio dell'evidenza scientifica.

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche.



Prof. Claudio Cricelli

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

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

SIMG e SIMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti - saturimetro - e scale - MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVI(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.



Covid, SIMG – SIMIT: “Farmaci off-label solo dietro consenso informato pazienti”

18/01/2022 • Redazione • covid

“L’aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l’infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività. In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi”. E’ quanto scrivono in una nota congiunta.

SIMG e SIMIT affermano che “l’appropriatezza prescrittiva non si limita solo all’utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l’improvvisazione e l’utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l’obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell’ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente. In campo COVID-19 restano tutt’oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l’astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l’utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest’ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti saturimetro e scale MEWS, soprattutto con l’applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index) d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull’evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall’ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Questi rimedi terapeutici rappresentano "ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali".

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono "l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe- concludono le due società scientifiche- per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo".



 Asknews
18/01/2022



Covid, SIMG - SIMIT: cure domiciliari? Decide medico in base quadro clinico

No improvvisazioni o utilizzo inappropriato Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Covid. “Per le cure domiciliari unico criterio di riferimento è l’evidenza scientifica”. Le indicazioni di Simg e Simit

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali ribadiscono e spiegano terapie e monitoraggi nei pazienti paucisintomatici, puntando solo sulle Linee Guida improntate al principio dell’evidenza scientifica. Valide le indicazioni che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche.

19 GEN - L’appropriatezza prescrittiva non si limita solo all’utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l’improvvisazione e l’utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l’obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell’ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Così le Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg) e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) intervenute insieme per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche alla luce dell’aumento dei contagi che ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l’infezione a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno infatti moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività.

In questo scenario, sottolineano Simg e Simit in una nota, non può essere dimenticato che “nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, Aifa) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati”.

Nel trattamento della Covid 19, ribadiscono, sono tutt’oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche.

In particolare: l’astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l’utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione.

“Quest’ultimo aspetto – proseguono le società scientifiche – deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti (saturimetro) e scale (MEWS) , soprattutto con l’applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale (HS-CoVI(Vulnerability Index)d) che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull’evoluzione della malattia.

A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-Sars-CoV-2.

"Questi rimedi terapeutici – aggiungono – rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con Covid-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo – concludono – l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali".

19 gennaio 2022

© Riproduzione riservata

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Simg e Simit insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari

19/01/2022 in Professioni

“Unico criterio di riferimento resta l’evidenza scientifica. Restano tutt’oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche”.

L’aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l’infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività. In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SIMIT affermano che “l’appropriatezza prescrittiva non si limita solo all’utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l’improvvisazione e l’utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l’obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell’ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Studio Comunicazione DIESSECOM

In campo COVID-19 – proseguono le due società scientifiche – restano tutt’oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l’astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l’utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest’ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – MEWS -, soprattutto con l’applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVi(Vulnerability Index)d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull’evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall’ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D’altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) ‘Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie’ che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l’obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali”.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono “l’obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l’indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo”.

Studio Comunicazione DIESSECOM



SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari

19 Gennaio 2022 Di LA REDAZIONE

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche

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

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Studio Comunicazione DIESSECOM

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – MEWS –, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index)d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Simg E Simit Insieme Per Guidare I Pazienti Affetti Da Covid Nelle Cure Domiciliari

By Ufficio Stampa — Last updated Gen 19, 2022

19/01/2022



"Unico criterio di riferimento resta l'evidenza scientifica. Restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche".

L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio. I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività. In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SIMIT affermano che "l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

Studio Comunicazione DIESSECOM

In campo COVID-19 – proseguono le due società scientifiche – restano tutt’oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l’intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l’astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l’utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest’ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – MEWS -, soprattutto con l’applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index)d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull’evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall’ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D’altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) ‘Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie’ che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l’obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali”.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono “l’obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l’indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo”.

Cura domiciliare Covid-19: quale obbligo del medico di famiglia?

Una nota congiunta delle società mediche Simg e Simit sulle nuove linee guida. Sentenza del Consiglio di Stato sulla circolare ministeriale sospesa dal Tar Lazio

19 Gennaio 2022

Aumentano i ricoveri in terapia intensiva e le aree mediche Covid-19 occupate, con un tasso al 18% per il primo e al 26% per il secondo, dai dati di **monitoraggio ministeriale del 12 gennaio scorso** nella settimana dal 3 al 9 gennaio, in cui si evidenzia come ciò «sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti Covid-19» e la necessità di aggravare le condizioni di sovraccarico dei servizi sanitari.

Sulla cura domiciliare per i pazienti covid-19 con sintomi lievi-moderati le società italiane di Medicina generale e delle cure primarie, Simg, e quella di Malattie infettive e tropicali (Simit) hanno voluto precisare in una **nota comune** sia la validità delle indicazioni ministeriali rivolte alcuni mesi fa al medico per la gestione clinico-terapeutica del paziente e sia l'obbligo del professionista sanitario di fare sempre riferimento alle evidenze scientifiche più aggiornate disponibili mentre offrono alcune linee guida su indicazioni terapeutiche più recenti secondo le evidenze scientifiche.

Cure domiciliari con pazienti Covid-19 lieve – moderato

Ad oggi le cure specifiche domiciliari per il Covid-19 sono: «l'astensione terapeutica e il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antiinfiammatori, anti-tussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione».

Studio Comunicazione DIESSECOM

La valutazione da farsi nei soggetti paucisintomatici di somministrazione di farmaci sintomatici sopracitati va presa – sostiene la nota – «in tutti i pazienti già alla prima comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale MEWS, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nel software della medicina generale – Hs-Covid (Vulnerability Index) – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia».

Nella valutazione va tenuto conto dello stato vaccinale: dosi, tipo di vaccino somministrato, distanza temporale dall'ultima somministrazione.

Dopo che il medico curante ha appurato vi sia un rischio elevato in un malato fragile o vulnerabile oggi deve avviare al più presto i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione o somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-Sars-CoV-2.

Quali obblighi per il medico?

Nella nota informativa le due società spiegano che il medico che «non si adegua a queste linee guida commette un grave errore di negligenza e può essere incolpato».

Fanno una precisazione. Alle regole prescrittive che sono date dagli enti regolatori e in Italia dall'Aifa e si basano su evidenze scientifiche dovute a valutazioni e continui confronti dei risultati da studi clinici controllati fanno seguito raccomandazioni diffuse da linee guida. Una appropriatezza prescrittiva è dall'uso del farmaco secondo le indicazioni registrate e dal suo dosaggio e tempi di somministrazione riferendosi alle normative più recenti. Mettono in guardia dall'uso di un farmaco improvvisato e inappropriato che può causare eventi avversi gravi ed eventi collaterali di importante entità.

La prescrizione dei farmaci off label per un uso diverso da quello per il quale è stato autorizzato in Italia viene riconosciuta come obbligo etico e deontologica solo laddove vi siano studi clinici controllati e la firma di consenso informato da parte del paziente.

I prescrittori hanno la responsabilità professionale e l'obbligo di seguire «le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali» come prevede la legge 24 del 2017 Gelli-Bianco. E pertanto le due società invitano il professionista a rispettare i suoi obblighi di riferirsi alle evidenze scientifiche disponibili più aggiornate e migliori.

In merito alla sentenza del Tar Lazio sulla circolare ministeriale sulle cure domiciliari

E sulla **circolare ministeriale sulle cure domiciliari** del 26 aprile 2021 che in merito alle cure domiciliari Covid-19 è stata oggetto di un ricorso recente accolto dal **Tar Lazio** per porsi in contrasto con l'attività professionale in libertà di agire secondo scienza e coscienza e di assumersi la propria responsabilità della terapia prescritta, le due società mediche Simg e la Simit replicano che la sentenza mantiene immutato il principio della legge 24 sopracitato, che rappresenta «il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo».

Al riguardo anche il presidente Filippo Anelli della Federazione dei medici Fnomceo ha espresso che «**nella sostanza non cambia nulla**» e che «allora si poteva agire solo sulle complicanze. Quelle del Ministero erano solo indicazioni, anche allora i medici erano liberi di prescrivere i farmaci a seconda dei sintomi. Il medico decide sempre sulla base del singolo paziente».

Arriva infine in data 19 gennaio la **sentenza del Consiglio di Stato** che sospende il pronunciamento del Tar Lazio. Quest'ultimo aveva sospeso la circolare ministeriale del 26 aprile 2021 in materia di cure domiciliari covid-19 perché considerata di natura vincolante per i medici di medicina generale nella scelta delle terapie.

Il decreto, a firma del presidente Franco Frattini, invece ribalta la situazione spiegando che il testo contiene spesso affermazioni, «"raccomandazioni" e non "prescrizioni", cioè indica comportamenti che secondo la vasta letteratura scientifica ivi allegata in bibliografia, sembrano rappresentare le migliori pratiche, pur con l'ammissione della continua evoluzione in atto» e di conseguenza «non emerge alcun vincolo circa l'esercizio del diritto-dovere del MMG di scegliere in scienza e coscienza la terapia migliore, laddove i dati contenuti nella circolare sono semmai parametri di riferimento circa le esperienze in atto nei metodi terapeutici a livello anche internazionale».

La circolare del Ministero della Salute del 26 aprile 2021 riportava in allegato le raccomandazioni dell'agenzia italiana del farmaco Aifa sui farmaci per la gestione domiciliare di Covid-19. Per la terapia sintomatica veniva riportato: «paracetamolo o Fans possono essere utilizzati in caso di febbre o dolori articolari o muscolari (a meno che non esista chiara controindicazione all'uso). Altri farmaci sintomatici potranno essere utilizzati su giudizio clinico» .

InfoNurse

SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari. Unico criterio di riferimento resta l'evidenza scientifica

📅 19/01/2022 👤 Francesco Greco 👁 79 Views 💬 0 Commenti 🏷 covid, cure domiciliari, SIMG, SIMIT



In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche

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

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate.

Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati.

Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SIMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione.

Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti - saturimetro - e scale - MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVI(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia.

A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato.

D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili.

Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.

Redazione InfoNurse



SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari. Unico criterio di riferimento resta l'evidenza scientifica

Di giornale - Gennaio 19, 2022 13 0

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali insieme per ribadire e spiegare terapie e monitoraggi nei pazienti paucisintomatici, puntando solo sulle Linee Guida improntate al principio dell'evidenza scientifica

SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari. Unico criterio di riferimento resta l'evidenza scientifica

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche

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

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate. Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati. Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

SIMG e SMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi. È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti. Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche. In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, antitussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione. Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti – saturimetro – e scale – MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale – HS-CoVI(Vulnerability Index)d – che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia. A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione). In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato. Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato. D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili. Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

gen
19
2022

Covid, Andreoni (Simit): Il picco sta per essere raggiunto. L'apertura delle scuole è un elemento di rischio



ARTICOLI CORRELATI

31-01-2022 | Covid-19, revisione regole su contagi e quarantene a scuola. Le nuove misure in arrivo

20-01-2022 | Bambini in Dad hanno comportamenti più sregolati e disadattivi

10-01-2022 | Covid-19, braccio di ferro tra governo e Regioni sulla Dad. Bianchi: ingiustificabile tutto aperto tranne scuola

«Questa nuova ondata di contagi sta raggiungendo il picco massimo di circolazione, effetto anche delle festività. Resta però un elemento di rischio: l'apertura delle scuole e di alcune attività». Parla così a Sanità33 **Massimo Andreoni**, Professore Ordinario di Malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia e Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Direttore U.O.C. Malattie Infettive Policlinico Tor Vergata e Direttore Scientifico, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).

Secondo l'esperto, l'impatto dell'apertura delle **scuole** sui contagi si vedrà a breve, «per ora, stiamo superando la vetta, ci stiamo avvicinando alla 'pianura', però, avremo comunque una coda sugli alti numeri dei decessi che avvengono sempre due o tre settimane dopo il caso che si è determinato», spiega. Andreoni si è poi soffermato sul bagaglio di esperienza che ci portiamo da questa pandemia. «In questi mesi abbiamo capito quali farmaci effettivamente servono per il trattamento del covid», dichiara. Porta l'esempio dei cortisonici, «abbiamo imparato che non van dati in

maniera precoce, solo quando inizia a sopraggiungere un'insufficienza respiratoria e c'è bisogno di ossigeno. Questo è stato un grande passo avanti - continua - perché per molto tempo abbiamo viaggiato a vista, senza sapere esattamente come utilizzare i farmaci». Quello che però Andreoni considera come conquista più importante riguarda i monoclonali e gli antivirali per os. «Entrambi hanno come scopo principale non far progredire la malattia, quindi, devono essere dati precocemente. Si sono dimostrati estremamente attivi, fino all' 80%, nel bloccare l'evoluzione della malattia, un problema sostanziale per evitare che gli ospedali vadano in affanno». La necessità di somministrarli in maniera precoce comporta «problemi organizzativi di non poco conto», aggiunge l'esperto, perché «si tratta di pazienti che non hanno necessità di ospedalizzazione e hanno dei fattori di rischio per la

progressione di malattia. Per i monoclonali bisogna organizzare in ospedale l'assunzione perché sono dati per infusione endovenosa in una singola somministrazione. Per gli antivirali per os, invece, i pazienti vengono in ospedale solo a ritirarli».

Il trattamento precoce per l'infezione è uno dei punti chiave e la variante omicron ha creato non pochi problemi su questo fronte. «I monoclonali sono dei farmaci per definizione molto selettivi - chiarisce Andreoni -. Dei monoclonali che abbiamo, soltanto uno funziona sulla variante omicron, e quindi abbiamo dovuto, in corso d'opera, aggiustare la terapia. Nel nostro ospedale sequenziamo il virus prima di somministrare il farmaco stesso per capire se effettivamente il paziente è positivo a omicron oppure a delta e, in funzione di questo, somministriamo il monoclonale». Il direttore della Simit ha anticipato anche, «un grande passo in avanti in termini terapeutici», cioè, «si sta discutendo sulla possibilità di utilizzare sia questi monoclonali che i farmaci antivirali orali anche in profilassi, cioè in prevenzione dell'infezione». Per Andreoni, «potrebbero essere somministrati per prevenire l'infezione in soggetti che abbiano avuto un contatto ad alto rischio per la progressione della malattia. Una somministrazione estremamente precoce per impedire l'avvenire dell'infezione stessa sarebbe, un ulteriore passo avanti molto importante».

EMERGENCY LIVE ▶

SIMG e SIMIT insieme per guidare i pazienti affetti da Covid nelle cure domiciliari: unico criterio di riferimento resta l'evidenza scientifica

Da Cristiano Antonino — il Gen 23, 2022



SIMG e SIMIT, la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, insieme per ribadire e spiegare terapie e monitoraggi nei pazienti paucisintomatici, puntando solo sulle Linee Guida improntate al principio dell'evidenza scientifica

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche.

L'aumento dei casi Covid ha nuovamente posto l'attenzione sulle cure domiciliari

L'aumento dei contagi nelle ultime settimane ha posto nuovamente tanti pazienti di fronte alle difficoltà di gestire l'infezione da SARS-CoV-2 a domicilio.

I sintomi generalmente lievi che caratterizzano i pazienti vaccinati colpiti dalla variante Omicron hanno moltiplicato il numero dei soggetti a cui prestare attenzione, molti dei quali cercano la gestione migliore per la propria positività.

In questo scenario non può essere dimenticato che nella società moderna e civile esistono delle regole che devono essere rispettate.

Nel campo della medicina, le regole prescrittive sono dettate dagli enti regolatori (in Italia, AIFA) e si basano sulla verifica di evidenze scientifiche derivanti a loro volta dalla valutazione e confronto ripetuto dei risultati di studi clinici controllati.

Ne conseguono raccomandazioni ed indicazioni diffuse dalle linee-guida.

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT sono così intervenute per proporre le più attuali indicazioni terapeutiche nei diversi casi.

SIMG e SMIT affermano che l'appropriatezza prescrittiva non si limita solo all'utilizzo di un farmaco in conformità con le indicazioni registrate, ma anche al dosaggio ed ai tempi di somministrazione, considerando non per ultimi gli aspetti amministrativi e normativi.

È sempre utile ricordare che l'improvvisazione e l'utilizzo inappropriato di un farmaco può in taluni casi comportare il rischio di eventi avversi anche gravi ed esporre ad effetti collaterali importanti.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Per cui al medico corre l'obbligo etico e deontologico di prescrivere farmaci off-label (al di fuori delle indicazioni registrate e del contesto clinico specifico) solo nell'ambito di studi clinici controllati e dietro firma di consenso informato da parte del ricevente.

In campo COVID-19 restano tutt'oggi valide le indicazioni fornite con i documenti di raccomandazione prodotti alcuni mesi fa e che vedono l'intervento prescrittivo del medico in base a decisioni di tipo clinico-terapeutiche.

In particolare, l'astensione terapeutica ed il monitoraggio del caso sono raccomandati di fronte ad un paziente completamente privo di sintomi, mentre l'utilizzo di farmaci sintomatici (antipiretici, antinfiammatori, anti-tussigeni, decongestionanti nasali) è da valutare nei soggetti paucisintomatici non a rischio di evoluzione.

Quest'ultimo aspetto deve essere preso in considerazione in tutti i pazienti già alla comparsa dei primi sintomi, anche lievi, e deve essere attentamente valutato, oltre che con semplici strumenti - saturimetro - e scale - MEWS -, soprattutto con l'applicazione di indici affidabili presenti nei software della medicina generale - HS-CoVI(Vulnerability Index)d - che tengono conto della presenza di una serie di fattori influenti negativamente sull'evoluzione della malattia.

A questo calcolo deve essere aggiunto lo stato vaccinale del malato (dosi, tipo di vaccino, distanza temporale dall'ultima somministrazione).

In definitiva, in presenza di rischio elevato in un malato fragile/vulnerabile, il medico curante è tenuto oggi ad avviare quanto prima i contatti con i centri specialistici di riferimento per la prescrizione/somministrazione di anticorpi monoclonali specifici e/o di antivirali ad azione diretta anti-SARS-CoV-2.

Questi rimedi terapeutici rappresentano ad oggi le sole cure specifiche domiciliari per i pazienti con COVID-19 di grado lieve-moderato

Il medico che non si adegua a queste linee-guida commette un grave atto di negligenza e può essere incolpato.

D'altro canto, è proprio questo aspetto che viene sancito dalla legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) 'Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie' che sottolinea la sicurezza delle cure quale essenza basilare del diritto alla salute del cittadino e prevede al contempo l'obbligo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee-guida o, in assenza di queste, di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.


In linea con la suddetta legge, SIMG e SIMIT ribadiscono l'obbligazione per il professionista di fare riferimento esclusivamente alle migliori e più aggiornate evidenze scientifiche disponibili.

Quindi, in conclusione, la sospensiva prodotta di recente dal TAR Lazio (n.419 del 15 gennaio 2022) nei confronti della circolare ministeriale sulle cure domiciliari dello scorso 26 aprile 2021, non disporrebbe alcuna deroga al principio introdotto dalla Legge 24, che rimane il riferimento principe per la responsabilità del professionista senza contraddire l'indipendenza decisionale del professionista su come meglio curare il malato basandosi sulla corretta interpretazione del caso e conseguentemente del suo trattamento più idoneo.

Omicron, per l'Oms è "la fine della pandemia" in Europa. Ma l'esperto frena: "È presto per dirlo"

Il primario di infettivologia di Tor Vergata: "Certamente Omicron ci sta facendo avvicinare a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica"

di Redazione - 24 Gennaio 2022 - 11:08

 Commenta  Stampa  Invia notizia  1 min

"Fare previsioni con un virus così variabile è sempre molto complicato. Credo che quello dell'Oms sia solo un auspicio ma, oggi, non ci sono elementi sufficienti per dire che **con Omicron è arrivata la fine della pandemia**. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po".

Così Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commenta all'Adnkronos Salute quanto affermato dal direttore generale dell'Oms per l'Europa, il quale ha detto che è **"plausibile" che con la variante Omicron l'Europa "si stia avviando alla fine della pandemia"**.

"Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica – osserva Andreoni – e anche **l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e i guariti è indicativa di una endemia**". Secondo l'infettivologo "questo elemento non ci porta molte garanzie sul fatto che non si possa affacciare un'altra variante con caratteristiche che rendano i vaccini meno efficaci", avverte.

"La dose booster deve essere fatta anche dai più giovani che hanno fatto le due dosi e non solo dagli anziani e dai fragili – sottolinea Andreoni – I dati sul richiamo ci testimoniano l'efficacia del booster contro Omicron perché evita le ospedalizzazioni e le malattie gravi ma è molto contagiosa. Lo vedo da quello che avviene in ospedale, **Omicron è meno patogena di Delta** ma se non hai fatto il booster riesce a insinuarsi e in molti soggetti, magari con patologie pregresse, può creare dei problemi". (fonte: Adnkronos)

Studio Comunicazione DIESSECOM



Antonio Piccirilli

25 gennaio 2022 08:43



Si parla di

Coronavirus

CRONACA

La variante Omicron e la fine della pandemia, cosa dicono gli esperti

Con una mutazione contagiosissima e poco letale la fase acuta della quarta ondata potrebbe arrivare molto presto. Ma sul futuro pesano ancora molte nubi

Omicron segnerà davvero la fine della pandemia? Nel breve periodo (forse) sì, ma nel lungo resta alto il pericolo di una nuova variante più pericolosa di quella che stiamo imparando a conoscere. Questo in buona sostanza il sunto di quanto viene affermato dall'Oms e da gran parte della comunità scientifica sulla situazione in atto. Il fatto che la nuova mutazione sia così contagiosa potrebbe portare in breve tempo all'immunizzazione di un gran numero di soggetti e dunque ad un crollo della curva dei casi (del resto sta già accadendo in diversi Paesi), ma nel futuro più lontano tutto è ancora possibile. Compreso l'arrivo di una variante più patogena di Omicron.

L'Organizzazione mondiale della sanità fa riferimento all'ingresso "in una nuova fase" con "una plausibile speranza di stabilizzazione, ma è troppo presto per abbassare la guardia" ha fatto sapere il direttore dell'Oms Europa, Hans Henri Kluge.

Secondo il dg dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus invece esistono "diversi scenari su come potrebbe andare la pandemia e su come potrebbe finire la fase acuta, ma è pericoloso presumere che Omicron sarà l'ultima variante o che siamo alla fine dei giochi. Al contrario, "a livello globale le condizioni sono ideali per l'emergere di più varianti".

"Ogni Paese si trova in una situazione unica e deve tracciare una via d'uscita dalla fase acuta della pandemia con un approccio attento e graduale", ha esortato pur riconoscendo che "non ci sono risposte facili". Ma se i Paesi utilizzano le strategie e gli strumenti oggi disponibili "in modo completo possiamo porre fine alla fase acuta della pandemia quest'anno: possiamo porre fine a Covid come emergenza sanitaria globale e possiamo farlo" nel 2022.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Andreoni è scettico: "Non ci sono elementi sufficienti per dire che la pandemia è finita"

E' categorico Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società Italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "Oggi non ci sono elementi sufficienti per dire che con Omicron è arrivata la fine della pandemia. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po'".

"Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica - osserva Andreoni - e anche l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e i guariti è indicativa di una endemia". Secondo l'infettivologo "questo elemento non ci porta molte garanzie sul fatto che non si possa affacciare un'altra variante con caratteristiche che rendano i vaccini meno efficaci".

in salute news

Vaccino anti-Covid e genotossicità, quale relazione? Intervista al prof. Massimo Andreoni

DI INSALUTENEWS.IT · 25 GENNAIO 2022



Prof. Massimo Andreoni

Roma, 25 gennaio 2022 – Genotossicità e vaccino anti Covid-19: è uno degli ultimi argomenti portati avanti da quanti sostengono che i vaccini a Rna possano, a lungo termine, provocare l'insorgenza di un tumore. L'agenzia Dire ne ha parlato con il prof. Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (SIMIT) e professore ordinario di Malattie infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma Tor Vergata.

Prof. Andreoni, quanto c'è di vero in questa eventuale relazione? Possibile che tra qualche anno i vaccini a Rna che stiamo utilizzando per arginare il coronavirus possano determinare la presenza di neoplasie?

"I rischi sono bassissimi, per non dire nulli, dato che in medicina il nulla non esiste mai, ma sono ipotesi basate su dati quanto mai controversi e privi di particolare fondamento. Si parte infatti dall'idea che sia il lipide trasportatore dell'Rna in qualche modo in grado di poter generare una genotossicità, cioè alterazioni geniche che poi possono portare allo sviluppo di tumori".

"Si tratta di un'ipotesi abbastanza velleitaria, nel senso che si può sostenere per qualsiasi farmaco un possibile danno a livello genetico che possa poi anche portare allo sviluppo di cancro. Qui, ovviamente, l'elemento che fa scaturire questa ipotesi è che si sta ragionando con l'Rna messaggero. Quindi, spiegandolo in maniera semplice, con un segnale che viene dato alla cellula al fine di produrre una determinata proteina che è lo spike".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Per quanto riguarda l'Rna messaggero bisogna tenere presente che quella che viene fornita attraverso la vaccinazione è una quantità irrisoria rispetto all'Rna messaggero che il virus introduce nel nostro organismo quando ci infetta. Stiamo quindi parlando di quantità nettamente inferiori rispetto a quello che viene per l'infezione naturale".

Quindi, "l'ipotesi che quell'Rna messaggero possa dare delle alterazioni genetiche che sviluppano il cancro, ammesso che fosse vera – chiarisce Andreoni – sarebbe certamente molto meno rilevante delle informazioni genetiche che il virus stesso ci riferisce quando ci infetta. Dunque si parla di ipotesi non sostenute da prove tecniche. Questo è tanto vero che EMA non ha ritenuto importante fare studi di genotossicità, proprio perché è l'ipotesi di partenza a non essere suffragata da elementi validi. Mi sembra davvero un'ipotesi molto pretestuosa".

Prof. Andreoni, la vaccinazione tra gli adulti sta correndo, a differenza di quella nei bambini tra i 5 e gli 11 anni, che è ancora lenta. Basti pensare che alle 6.15 di questa mattina, nella fascia 5-11 anni, il 29,03% ha ricevuto la prima dose anti Covid-19 e solo l'8,29% ha completato il ciclo vaccinale. Alcune persone che trovano spazio in televisione stanno cavalcando proprio questo argomento di cui abbiamo appena parlato, quello appunto della tossigenicità correlata al vaccino anti-coronavirus. Secondo lei sono messaggi destinati a cadere nel vuoto o rischiano di impaurire definitivamente i genitori che ancora non sono convinti di vaccinare i propri figli?

"Credo che man mano che usciranno i dati questa paura progressivamente si ridurrà, come si è ridotta anche nei soggetti adulti. È chiaro che nei bambini si ha sempre una maggiore attenzione, sia da parte della sanità, che non a caso ha autorizzato successivamente il vaccino nei bambini più piccoli – anche perché successivamente sono stati fatti gli studi – sia da parte dal genitore stesso, che ovviamente è più propenso a vaccinare se stesso ed è un po' più timoroso quando si parla del proprio figliolo".

Andreoni vuole, però, ricordare che "nella classe di vaccinazione delle età più piccole si parla ormai di più di 10 milioni di soggetti vaccinati in tutto il mondo. Quello che si sta segnalando sempre di più riguarda invece gli effetti gravi della malattia, anche nei bambini più piccoli. Quindi il sommersi di queste due cose, cioè l'esperienza che si fa su una numerosità sempre più grande e il fatto che siano segnalati casi gravi nei bambini, credo che porterà sempre di più le persone a vaccinarsi e a non andare appresso a notizie che non hanno fondamento".

Professore, prima ha parlato di rischio eventuale anche da assunzione di farmaci. Esiste un rischio tossigenicità anche per i farmaci da banco?

"Effetti sulla genotossicità, che è sempre molto difficile a dimostrarsi e a comprendersi, idealmente possono essere fatti da tante sostanze diverse, addirittura anche da alcuni eccipienti presenti nei farmaci. La compressa che noi prendiamo non è costituita solo da farmaco ma anche da eccipienti. Su questi sono stati fatti numerosi studi, ma chiunque potrebbe sostenere che dopo 30 anni di assunzione di un farmaco da banco alla fine quello stesso farmaco possa far sviluppare un tumore su base genica. Potrebbe dirlo chiedendo di trovare dati che vadano contro questa affermazione".

"Sono, però, sempre affermazioni che lasciano il tempo che trovano, perché i farmaci e i vaccini che utilizziamo hanno un costo-beneficio superiore a qualsiasi possibile ipotesi di danno a distanza. E se fosse così, insisto a dire, non utilizzeremmo alcun nuovo farmaco prima che questo farmaco abbia trenta, quaranta anni di sperimentazione che, tra l'altro, non capisco sui chi dovrebbe essere fatta. Si tratta di discorsi pretestuosi fatti per cercare di difendere una posizione, che può essere rispettabile ma che deve essere portata con argomentazioni che scientificamente devono essere più valide".

I farmaci vengono approvati "dopo una sperimentazione che viene ritenuta sufficiente da organi terzi, cioè da persone che non hanno interessi specifici sulla commercializzazione di quel farmaco – ribadisce Andreoni – persone specialiste nell'argomento e che valgono molto di più di chiunque di noi parli in maniera non appropriata quando si sofferma su queste cose".

Prof. Andreoni, allora perché tutto questo polverone sulla eventuale tossigenicità dei vaccini anti Covid-19 non viene alzato sulla eventuale tossigenicità dei farmaci da banco?

"Certamente perché in questo momento il vaccino anti Covid è un argomento di enorme interesse e di grande visibilità. Quindi, ognuno si bea a parlare di queste cose perché ha una visibilità parlando di queste tematiche e questo può essere detto anche per me stesso ovviamente, ognuno può ritenere quello che crede. Ritengo che ognuno debba avere le proprie competenze e le proprie specificità. Certamente nessuno di noi fa prescrizioni a cuor leggero, ognuno di noi è abituato a fare le prescrizioni quando i farmaci e i vaccini, secondo quelle che sono le regole che la scienza ci dà, hanno dimostrato prove inconfutabili di efficacia".

"Parlare sul possibile rischio di un farmaco da banco non raccoglierebbe ovviamente grande interesse, anche perché poi i cittadini sono talmente abituati a prenderlo che chi lo dice sarebbe magari poco creduto. Invece è facile 'sparare' contro un nuovo farmaco o un nuovo vaccino perché evidentemente non c'è ancora quella abitudine all'assunzione o alla somministrazione che renderebbe poco credibile chi ne discute. Quindi, parlare su cose nuove, fare affermazioni fantasiose è uno sport semplice che, normalmente, riesce bene a chi si dedica a queste cose", conclude Andreoni.

Massimo Andreoni/ “Plateau casi raggiunto, ma non dei decessi. Di Omicron si muore”

Pubblicazione: 25.01.2022 - **Mirko Bompiani**

L'infettivologo Massimo Andreoni a Oggi è un altro giorno: “Dovremmo iniziare a vedere una riduzione del numero dei casi”

«Il plateau l'abbiamo raggiunto e dovremmo iniziare a vedere una riduzione del numero dei casi, che stiamo già vedendo. Non abbiamo raggiunto probabilmente il plateau della mortalità: i decessi sono sempre un po' più posticipati»: così il professor **Massimo Andreoni** ai microfoni di **Oggi è un altro giorno**. Incalzato da Serena Bortone, **l'infettivologo** ha spiegato: «Si continua a morire di Covid, il 60% del mio reparto sono non vaccinati, poi c'è il 35% di vaccinati non completi e purtroppo c'è anche qualche vaccinato completo, fragile e immunodepresso».

Massimo Andreoni ha tenuto a precisare che non è vero che la variante Omicron non sia letale, anzi: «Non è vero che di Omicron non si muore, si muore anche di Omicron. Siamo in una situazione favorevole: tanti vaccinati, c'è un'immunità dall'infezione naturale e la variante è meno aggressiva e letale. Sono elementi che portano allo stato di endemia che tutti auspichiamo».

Interpellato da Adnkronos, **Massimo Andreoni** non si è sbilanciato su previsioni sulla fine della pandemia: «Fare previsioni con un virus così variabile è sempre molto complicato. Credo che quello dell'Oms sia solo un auspicio ma, oggi, non ci sono elementi sufficienti per dire che con Omicron è arrivata la fine della pandemia. Tutta questa sicurezza potremmo averla tra un po'». Da questo punto di vista, l'infettivologo ha aggiunto: «Certamente la variante Omicron ci sta facendo avvicinare molto a quelle che sono le caratteristiche di un virus circolante in una fase endemica e anche l'immunità che si sta raggiungendo con i vaccini e i guariti è indicativa di una endemia».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Interviste, #appuntamento, Video

Covid-19, Andreoni (Simit): i monoclonali sono una risorsa

«Questa nuova ondata di contagi sta raggiungendo il picco massimo di circolazione, effetto anche delle festività. Resta però un elemento di rischio: l'apertura delle scuole e di alcune attività». Parla così a Sanità33 **Massimo Andreoni**, Professore Ordinario di Malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia e Direttore Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Direttore U.O.C. Malattie Infettive Policlinico Tor Vergata e Direttore Scientifico, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).

Secondo l'esperto, l'impatto dell'apertura delle scuole sui contagi si vedrà a breve, «per ora, stiamo superando la vetta, ci stiamo avvicinando alla 'pianura', però, avremo comunque una coda sugli alti numeri dei decessi che avvengono sempre due o tre settimane dopo il caso che si è determinato», spiega. Andreoni si è poi soffermato sul bagaglio di esperienza che ci portiamo da questa pandemia. «In questi mesi abbiamo capito quali farmaci effettivamente servono per il trattamento del covid», dichiara. Porta l'esempio dei cortisonici, «abbiamo imparato che non vanno dati in maniera precoce, solo quando inizia a sopraggiungere un'insufficienza respiratoria e c'è bisogno di ossigeno. Questo è stato un grande passo avanti - continua - perché per molto tempo abbiamo viaggiato a vista, senza sapere esattamente come utilizzare i farmaci». Quello che però Andreoni considera come conquista più importante riguarda i monoclonali e gli antivirali per os. «Entrambi hanno come scopo principale non far progredire la malattia, quindi, devono essere dati precocemente. Si sono dimostrati estremamente attivi, fino all' 80%, nel bloccare l'evoluzione della malattia, un problema sostanziale per evitare che gli ospedali vadano in affanno».

Studio Comunicazione DIESSECOM

La necessità di somministrarli in maniera precoce comporta «problemi organizzativi di non poco conto», aggiunge l'esperto, perché «si tratta di pazienti che non hanno necessità di ospedalizzazione e hanno dei fattori di rischio per la progressione di malattia. Per i monoclonali bisogna organizzare in ospedale l'assunzione perché sono dati per infusione endovenosa in una singola somministrazione. Per gli antivirali per os, invece, i pazienti vengono in ospedale solo a ritirarli».

Il trattamento precoce per l'infezione è uno dei punti chiave e la variante omicron ha creato non pochi problemi su questo fronte. «I monoclonali sono dei farmaci per definizione molto selettivi - chiarisce Andreoni -. Dei monoclonali che abbiamo, soltanto uno funziona sulla variante omicron, e quindi abbiamo dovuto, in corso d'opera, aggiustare la terapia. Nel nostro ospedale sequenziamo il virus prima di somministrare il farmaco stesso per capire se effettivamente il paziente è positivo a omicron oppure a delta e, in funzione di questo, somministriamo il monoclonale».

Il direttore della Simit ha anticipato anche, «un grande passo in avanti in termini terapeutici», cioè, «si sta discutendo sulla possibilità di utilizzare sia questi monoclonali che i farmaci antivirali orali anche in profilassi, cioè in prevenzione dell'infezione». Per Andreoni, «potrebbero essere somministrati per prevenire l'infezione in soggetti che abbiano avuto un contatto ad alto rischio per la progressione della malattia. Una somministrazione estremamente precoce per impedire l'avvenire dell'infezione stessa sarebbe un ulteriore passo avanti molto importante».

Riapertura discoteche, Andreoni: “se ne potrà parlare solo con l’arrivo dell’estate”

Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), ha smontato i facili entusiasmi in merito alla riapertura delle discoteche

31 Gennaio 2022 15:38 | Consolato Ciccù

Mi piace 158.345

ASCOLTA L'ARTICOLO

▶ 0:00

- A A +

Il tema caldo in questo periodo in Italia è anche quello sulla **riapertura delle discoteche**, sempre legato al Covid e alle **restrizioni**. E' un settore, quello delle sale da ballo e dei locali, ancora tra quelli fortemente penalizzati. C'è chi comincia a chiedere la riapertura, ma **Massimo Andreoni**, primario

di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), all'Adnkronos smonta i facili entusiasmi: *“Le discoteche sono uno dei posti a maggior rischio di trasmissione dell'infezione da Sars-CoV-2, vuoi perché si balla, si canta e si urla, il tutto con persone ammassate. Posso capire l'esigenza di un settore che è stato fortemente penalizzato in questo periodo, ma si potrà parlare della riapertura dei locali da ballo solo con l'arrivo dell'estate e non prima. Con regole precise e Super Green Pass”*.