



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**15 LUGLIO 2022**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



Il decreto di Razza

## Banche del latte umano donato, al via in Sicilia la rete regionale

*Ne fanno parte l'ARNAS Garibaldi di Catania, l'Azienda universitaria Policlinico "Martino" di Messina e l'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo.*

15 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

Al via la Rete regionale siciliana delle **Banche del latte umano donato** (RERS-BLUD): lo prevede un decreto dell'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza**, ne fanno parte l'Arnas **Garibaldi** di Catania, l'Azienda universitaria Policlinico "**Martino**" di Messina e l'Ospedale **Buccheri La Ferla** di Palermo.

**Il ruolo di coordinamento** regionale della RERS-BLUD è assegnato all'Arnas Garibaldi, a cui compete la stesura di protocolli per la gestione e l'integrazione delle attività della RESR-BLUD ed il relativo **monitoraggio** ai fini del raggiungimento degli obiettivi di tutela dei donatori (matri) e riceventi (neonati) per garantire un elevato standard di sicurezza.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA [.it](https://www.giornaledisicilia.it)

## Covid: Iss, nessuna regione classificata a rischio basso

15 Luglio 2022



(ANSA) - ROMA, 15 LUG - Nessuna regione è classificata a rischio basso: il monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute sull'andamento dell'epidemia di Covid-19 indica che 13 regioni sono a rischio moderato (5 delle quali ad alta probabilità di progressione), mentre 8 sono a rischio alto "per la presenza di molteplici allerte di resilienza e una per non aver raggiunto la soglia minima di qualità dei dati trasmessi all'Iss". Salgono in una settimana dal 10% all'11% i casi rilevati tramite il tracciamento dei contatti; scendono dal 41% al 39% i casi rilevati sulla base della comparsa dei sintomi e aumentano dal 49% al 50% quelli con lo screening.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

**quotidianosanità.it**  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Monitoraggio Covid. Il picco è vicino. Incidenza sale ancora ma l'Rt inizia a scendere. Allerta sui ricoveri in “area non critica” in 14 regioni

di L.F.

***L'incidenza settimanale tocca quota 1.158 rispetto ai 1.071 della precedente rilevazione. Ma l'indice Rt scende a 1,34 (1,40 la scorsa settimana). Salgono di poco le terapie intensive: il tasso è al 3,9% rispetto al 3,5% di sette giorni fa. Inizia a farsi sentire invece la pressione in Area non critica dove a livello nazionale l'occupazione dei letti cresce al 15,8% con punte del 40% in Umbria e del 30% in Calabria.***



**15 LUG** - Cresce ancora l'incidenza settimanale che tocca i 1.158 casi per 100 mila abitanti rispetto ai 1.071 della precedente rilevazione. Scende invece l'indice Rt a 1,34 rispetto all'1,40 della scorsa rilevazione. Un segnale questo di come il picco sia vicino e nei prossimi giorni si attende l'inizio della discesa. Per quanto riguarda l'occupazione dei letti sono in aumento le terapie intensive: a livello nazionale il tasso è al 3,9% rispetto al 3,5% di sette giorni fa. Salgono anche i pazienti in Area non critica che si attestano al 15,8% rispetto al 13,3% della scorsa settimana. È quanto emerge dal monitoraggio settimanale Covid curato dall'Iss.

Una crescita costante di quasi tutti gli indicatori con una preoccupazione in più per i ricoveri che in area non critica sono superiori alla soglia del 15% in 14 regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria,



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Pa Bolzano, Pa Trento, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta). Disagi più marcati in Umbria dove i letti sono occupati al 40,6% da pazienti Covid e in Calabria al 30,4%.

### **Ecco i dati principali emersi dalla cabina di regia:**

Sale l'incidenza settimanale a livello nazionale: 1158 ogni 100.000 abitanti (08/07/2022 -14/07/2022) vs 1071 ogni 100.000 abitanti (01/07/2022 -07/07/2022).

Nel periodo 22 giugno – 5 luglio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,34 (range 1,30-1,40), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, ma oltre la soglia epidemica. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è anch'esso in diminuzione, anche se ancora sopra la soglia epidemica:  $R_t=1,15$  (1,12-1,17) al 05/07/2022 vs  $R_t=1,24$  (1,21-1,28) al 28/06/2022.

Il tasso di occupazione in terapia intensiva sale al 3,9% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 14 luglio) vs 3,5% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 07 luglio). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale sale al 15,8% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 14 luglio) vs 13,3% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 07 luglio)

Nessuna Regione/PA è classificata a rischio basso. Tredici Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato ai sensi del DM del 30 aprile 2020 (cinque di queste ad alta probabilità di progressione), mentre 8 Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto per la presenza di molteplici allerte di resilienza e una per non aver raggiunto la soglia minima di qualità dei dati trasmessi all'ISS.

Diciannove Regioni/PPAA riportano almeno una allerta di resilienza. Sette Regioni/PPAA riportano molteplici allerte di resilienza.

La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento (11% vs 10% la scorsa settimana). In diminuzione la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (39% vs 41%), e in aumento la percentuale dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (50% vs 49%).



## L'epidemia

# Covid, l'impennata dei contagi rallenta

## Salgono i ricoveri: quasi 300 in 24 ore

### In calo il tasso di positività, 105 le vittime

di **Alessandra Arachi**

**L**a curva dei contagi del Covid cresce ancora, ma il ritmo rallenta e questo fa pensare che presto verrà raggiunto il picco di questa ultima fase pandemica, con la curva che inizierà a scendere.

Ieri i nuovi casi sono stati 107.122 contro i 110.168 di mercoledì. E il rallentamento della curva si vede anche nel confronto con giovedì scorso, quando i contagi erano stati 107.420.

Scende anche il tasso di positività, da 26,8 a 26,2%, mentre i decessi sono sostanzialmente stabili: 105 ieri contro i 106 di mercoledì. Il numero totale delle vittime da inizio pandemia sale così a 169.601.

In calo anche il bilancio dei ricoveri nei reparti delle terapie intensive: altri tre nella

giornata di ieri, per un totale di 391. Non diminuiscono però i dati dei ricoveri ordinari negli ospedali: ieri sono stati quasi 300, 289 in più (erano stati 102 mercoledì), per un totale di 10.115 posti letto occupati.

L'Organizzazione mondiale della sanità riferisce un segnale rassicurante, ovvero che la curva dei contagi sta rallentando anche a livello europeo: nel precedente bollettino segnava un +15% dei casi e negli ultimi sette giorni il dato si è assestato +4%.

Questo quando a livello mondiale, invece, nella settimana dal 4 al 10 luglio sono stati segnati 5,7 milioni di contagi con un incremento rispetto alla settimana precedente.

Migliore rispetto alla media europea è l'andamento della curva in Italia. I dati indipendenti della Fondazione Gimbe segnalano infatti che i contagi in una settimana si sono più che dimezzati: nella setti-

mana dal 6 al 12 luglio c'è stata infatti una crescita del 21,5%, mentre la settimana precedente l'innalzamento era stato del 50,4%.

Un piccolo sospiro di sollievo, quindi, sebbene un freno all'ottimismo arrivi proprio dalla Fondazione Gimbe. Dice il presidente Nino Cartabello: «Bisogna essere consapevoli che la durata del plateau e poi la discesa della curva potrebbero essere molto lenti».

È necessario tenere alta l'attenzione, l'epidemia non è finita. C'è ancora molto da fare per fronteggiare le nuove sfide che il Covid-19 prospetta: per esempio il rilancio e l'organizzazione di una nuova campagna vaccinale di massa in autunno, coordinata con quella contro l'influenza, e la riorganizzazione per la riapertura delle scuole.

Per tutto questo «sarà fondamentale un coordinamento, una continua attenzione,

una prosecuzione delle attività», dice il virologo Fabrizio Pregliasco, preoccupato per la crisi politica in corso. «Speriamo — spiega — che il depotenziamento dell'autorevolezza del governo non abbia effetti negativi per la prosecuzione delle attività sanitarie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Negli ospedali**  
Stabile il numero dei pazienti in terapia intensiva, da 389 a 391 in un giorno

## La parola

### BA.5

È uno dei «membri» più recenti della crescente famiglia di sottovarianti del coronavirus Omicron. BA.5 presenta una maggiore fuga immunitaria e una maggiore infettività, per questo oltre a diventare rapidamente dominante nel mondo sta portando in su i contagi. Balzano anche i ricoveri e i decessi, ma per ora in misura inferiore a prima.

### Nuovo booster

La fila per la quarta dose di vaccino anti Covid-19 all'hub delle tende del Qatar, allestito nel parcheggio dell'ospedale San Carlo a Potenza (foto Vece / Ansa)



## Ciccozzi: la mutazione aggira gli anticorpi

### Il virus corre con la variante Centaurus Prime code agli hub per la quarta dose

Mauro Evangelisti

diffusione, nel Regno Unito temo-  
no un incremento dei nuovi casi.

A pag. 13

**P**rima code agli hub per la quarta dose mentre inizia la frenata della Omicron 5. E si affaccia la cugina cattiva, la Ba.2.75, che rischia di avere fortuna mediatica grazie al soprannome che un utente di Twitter le ha affibbiato, Centaurus. Con la sua

# La sfida al Covid La corsa delle varianti è il turno di Centaurus

►Frena Omicron 5, ma in un mese ricoveri raddoppiati. File davanti agli hub dei vaccini  
►Una nuova mutazione in Gran Bretagna  
Ciccozzi: sembra aggirare gli anticorpi

#### IL CASO

ROMA Inseguendo le varianti: inizia la frenata della Omicron 5, si affaccia la cugina cattiva, la Ba.2.75, che rischia di avere fortuna mediatica grazie al soprannome che un utente di Twitter le ha affibbiato, Centaurus. Con la sua diffusione, nel Regno Unito temono un incremento dei nuovi casi, anche se ad oggi i contagi sono in un periodo di stagnazione. E secondo il professor Massimo Ciccozzi la Ba.2.75 tende a camuffarsi, «a fare come Diabolik, così aggira l'immunità».

#### NUMERI

La fase del plateau in Italia (aumento dei casi simile a quello della settimana precedente) è arrivata, per la discesa bisognerà attendere e, co-

me prevede la fondazione Gimbe, rischia di essere lenta: stiamo vivendo una fase di grandi eventi e scarso uso delle mascherine. La discesa del numero dei ricoveri e dei decessi ci sarà solo successivamente. Ieri abbiamo superato quota 10.000 posti letto Covid occupati negli ospedali italiani (391 in terapia intensiva). I morti sono costantemente più di 100 al giorno (ieri 105). Il report settimanale di Gimbe registra un incremento dei ricoverati con sintomi Covid, nei reparti di area medica, del 21,5% dal 6 al 12 luglio; nelle terapie intensive più 16,1. L'aumento è inferiore rispetto a quello dei 7 giorni

precedenti, ma in un mese c'è stato un raddoppio dei ricoveri. Ieri in totale sono stati 107mila i casi positivi. In parallelo c'è una accelerazione nelle ultime ore delle vaccinazioni, per la quarta dose si vedono le prime file agli hub (ieri sfiorata quota 47.000 iniezioni, con l'obiettivo di arrivare a 100mila al giorno). Ad oggi in Italia i contagiati sono quasi tutti Omicron 5 (la Ba.5), ma si teme





che possa arrivare una nuova fiammata determinata dalla Ba.2.75: partita dall'India, già presente nel Regno Unito e nel Nord Europa. I primi riscontri parlano di una maggiore capacità di aggirare l'immunità naturale e da vaccino e, dunque, anche di una maggiore velocità di contagio.

Da sapere: l'Ecdc (l'agenzia europea della salute) elenca solo quattro Voc (varianti preoccupanti): tutte sono sottovarianti della Omicron e tutte sono state individuate per la prima volta in Sudafrica, la Ba.1, la Ba.2, la Ba.4 e la Ba.5. E la Centaurus? Nonostante il successo mediatico non rientra neppure nella lista delle "varianti di interesse" (c'è la Ba.2 + L452X), ma solo tra le "varianti sotto controllo", insieme alla Ba.3. Segue una lunghissima lista di varianti, tra cui la Delta, che vengono ormai considerate superate. Bene, ma perché se è solo tra le "varianti sotto controllo" e non tra quelle "preoccupanti", c'è grande timore per la Ba.2.75? Ieri il Daily Mail spiegava sarcastico:

«Può una variante Covid con un nome inventato da un utente di Twitter, fanatico del lockdown, rovinarci le vacanze?». Il Daily Mail ricorda che non sono stati gli scienziati ad assegnare quel nome - Centaurus - alla variante, ma un comune cittadino che ha un profilo sul social. Al di là del "nome d'arte", quanto preoccupa la sua diffusione? Nel Regno Unito hanno avuto un'esplosione di casi positivi (ma con la Omicron 5) e come l'Italia ora vedono il plateau a quota 200.000. Però cominciano a esserci diversi pazienti infettati dal virus in versione Centaurus: sono pochi, ma aumentano velocemente e questo fa temere una nuova impennata. In Italia non è stata identificata, ma è probabile che sia già presente. Osserva il professor Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed epidemiologia della facoltà di Medicina e chirurgia del Campus Bio-Medico di Roma: «Ancora non abbiamo dati sufficienti e consolidati per dire che la Ba.2.75 sia più contagiosa

della Omicron 5, oggi dominante in Italia. La stiamo studiando. Omicron 5 è il virus più contagioso sulla terra. Superarlo non sarà così semplice. Certo, la Ba.2.75 ha due mutazioni particolari che sembrano aggirare gli anticorpi e anche i vaccini». Prevarrà sulla 5? «Chi lo dice oggi, spara a caso. Non ci sono elementi per affermarlo, ma è giusto sorvegliarla». Ma è stato giusto abbassare a 60 anni l'età limite per la quarta dose? «Si tratta di un provvedimento di salute pubblica. Siamo in una fase di intensa circolazione del virus. In generale, per i più fragili, i vaccini rappresentano una protezione significativa dalla malattia grave. Questo è ciò che conta: evitare di finire in ospedale».

**Mauro Evangelisti**



Sopra Massimo Ciccozzi (Campus Bio-Medico); a fianco file agli hub per le vaccinazioni





## L'epidemia

# Il Covid rialza la testa, campagna da rilanciare per la quarta dose

Con il Covid che da settimane ha rialzato la testa (ieri altri 107mila nuovi contagi e 105 morti) la crisi di governo rischia di rallentare il piano di completamento della campagna vaccinale affidato al generale Tommaso Petroni, nominato da Draghi dopo la fine della stagione dell'emergenza gestita dal generale Figliuolo. Alla luce dall'aumentata circolazione del virus, associata all'aumento dei ricoveri nei reparti ordinari e (in misura minore) nelle terapie intensive, la priorità oggi è quella di rilanciare subito la campagna vaccinale per la quarta dose agli over 60. Serve un lavoro di coordinamento serrato con le regioni, chiamate a riaprire gli hub vaccinali dismessi, per raggiungere un target nazionale di somministrazioni giornaliere fissata ad almeno 100mila dosi al giorno. La platea

stimata da raggiungere è di circa 12 milioni (ai quali sottrarre i guariti). Di qui la necessità di una grande mobilitazione perché finora la campagna per la quarta dose è stata un flop.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**DDL CONCORRENZA** Parla Barbara Cittadini, presidente nazionale di Aiop

## AIOP: «Un futuro incerto per la sanità»

di **Cristina Saja**

**C**on il Disegno di legge sulla Concorrenza, che il 18 luglio arriverà alla Camera per la discussione generale, per la sanità si preannuncia un futuro incerto, con conseguenze negative per la popolazione in termini di prestazioni e servizi. Ne è convinta Barbara Cittadini, presidente nazionale di Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata, che parla di "volontà politica" e precisa che «l'approvazione del testo - che assoggetta alla disciplina la sola componente di diritto privato del SSN - avrà effetti distorsivi sul regolare funzionamento del "mercato" sanitario italiano, anche perché in aperto contrasto con la normativa europea. La direttiva Bolke-

stein, infatti, esclude espressamente l'ambito dei servizi sanitari dalle materie soggette a concorrenza». Insomma, dal provvedimento sulla Concorrenza, che sarà votato in Aula a partire dal 20 luglio, Aiop, alla quale aderiscono 574 strutture sanitarie con 63mila posti letto, che si avvalgono della professionalità di 12mila medici, 28mila infermieri e tecnici e 33mila operatori di supporto, si aspettava altre soluzioni. Innanzitutto utili per «una più efficiente allocazione delle risorse pubbliche e una maggiore libertà di scelta degli assistiti in termini di luogo di cura e di medico» scrive la Cittadini nella lettera con la quale Aiop ha rivolto un appello ai presidenti e ai componenti di Camera e Senato, al Governo e ai rappresentanti delle forze politiche del

Paese, allegando il parere del professor Sabino Cassese. «La tutela della concorrenza - prosegue - è compito della legislazione esclusiva dello Stato e quindi non si possono introdurre venti discipline diverse della concorrenza. Bisogna fissare in sede nazionale e nella legge i criteri generali sulla base dei quali operare in sede regionale, determinando parametri obiettivi fissati "ex ante". Occorre - sottolinea Cassese - prevedere la consultazione delle associazioni nazionali più rappresentative del comparto, come parte di una procedura di inchiesta pubblica».



Barbara Cittadini







Dir. Resp.: Marco Tarquinio

# Covid, il virus rallenta la corsa Ok al mix con l'anti-influenza

VITO SALINARO

**I**l ministero della Salute e i comitati scientifici cunsultivi, sulla base dei dati preliminari, concordano: dall'autunno ogni cittadino avrà la possibilità di programmare la somministrazione del vaccino anti-Covid, assieme a quello antinfluenzale, nella stessa seduta. Al momento si tratta solo di un'opzione ma che potrebbe presto trasformarsi in una possibilità concreta. Sarebbe un modo anche per ampliare il più possibile la platea delle adesioni e rendere la doppia profilassi più "appetibile" e alla portata. L'obiettivo numero uno resta quello di proteggere i più fragili, che stanno tornando a frequentare gli hub vaccinali: mercoledì in Italia sono state somministrate 47mila dosi: di queste, 36mila sono state quarte inoculazioni, e quindi riservate ad over 60 e fragili, con il Piemonte che risulta la regione più virtuosa, avendo raggiunto circa il 25% degli interessati. Mentre in coda ci sono Basilicata, Sicilia e Calabria, che stentano a superare il 5% dei vaccinati: un rischio vista l'alta circolazione del virus che, solo ieri, su 408mila tamponi processati, ha fatto registrare oltre 107mila infezioni, con il tasso di positività al 26,2% ed altri 105 decessi (169.601 quelli ufficialmente attribuiti alla pandemia in Italia). Ancora segni "più" negli

ingressi ospedalieri: 3 in terapia intensiva (391 in totale) e 289 negli altri reparti (per un totale di 10.115). Tantissimi contagi, dunque – considerando che tra i positivi non rientra chi evita di fare il tampone, magari perché asintomatico – ma la tendenza sembra avviata ad un rallentamento: nella settimana 6-12 luglio, rileva la Fondazione Gimbe, i nuovi casi di Covid-19 si attestano oltre quota 728 mila con un aumento del numero dei decessi: 692 negli ultimi 7 giorni (+49% rispetto ai 464 dei 7 giorni precedenti). «La crescita dei nuovi casi – spiega il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta – registra il valore più basso da quando, a metà giugno, si è avuta l'inversione della curva. Si intravede il raggiungimento del picco, ma la durata del plateau e la successiva discesa della curva potrebbero essere molto lenti». Dal 6 al 12 luglio i ricoverati con sintomi Covid nei reparti di area medica sono aumentati del 21,5% (9.724 rispetto ai 8.003 della settimana precedente), mentre quelli nelle terapie intensive sono cresciuti del 16,1% (375 rispetto a 323). L'incremento però, evidenzia Gimbe, è inferiore rispetto a quello dei 7 giorni precedenti (33% per ricoveri ordinari e 36% per intensive) ma, sommato a quello delle settimane scorse, fa sì che nell'ultimo mese i ricoveri in intensiva risultino raddoppiati, passando da 183, il 12 giugno, a 375 il 12 luglio; un po' come accaduto in area medica, dove sono più che raddoppiati i letti occupati: da 4.076 a 9.724.

Ma la «velocità incredibile» e la capacità di infettare di questo virus dimostrano che «l'isolamento delle persone asintomatiche, o con pochi sintomi, non ha efficacia nel frenare la circolazione virale». È quanto afferma l'epidemiologo Donato Greco, consulente dell'Organizzazione mondiale della sanità: «A mio avviso – aggiunge – va ridotta consistentemente la quarantena per asintomatici e paucisintomatici, perché sta portando disastri economici». Isolare queste persone, ribadisce l'esperto, «non impedisce la circolazione del virus, che non siamo comunque in grado di controllare. Il virus circola, punto. Possiamo solo ridurlo, efficacemente, gli effetti gravi, attraverso vaccini e farmaci». Per Greco, chi è positivo ma non ha sintomi «dovrebbe, per esempio, poter continuare a lavorare, semplicemente indossando la mascherina Ffp2. Non si dovrebbero bloccare viaggi, lavoro, vacanze. È una misura assolutamente da rivedere».

## LO SCENARIO

Nelle ultime 24 ore  
107mila nuovi casi  
e 105 morti.  
Il tasso di positività  
resta alto (oltre  
il 26%). Ancora  
segni "più" negli  
ingressi ospedalieri:  
3 in terapia  
intensiva (391  
in totale) e 289  
negli altri reparti





## I fragili esclusi dalla quarta dose

IL MINISTERO DIMENTICA I PAZIENTI ONCOLOGICI E TRAPIANTATI

Roma. La campagna di somministrazione delle quarte dosi di vaccino contro il Covid per fragili over 12 e over 60 non ha fatto in tempo a partire che già si riscontrano i primi problemi. Come denunciato da alcune associazioni di pazienti, infatti, molti punti vaccinali stanno rifiutando l'accesso alla quarta dose vaccinale a pazienti reumatologici in trattamento con terapie immunosoppressive. Lo stesso accade anche a pazienti oncologici o trapiantati. E questo avviene perché nella tabella 2 della circolare del Ministero della Salute dello scorso 11 luglio vengono indicate le condizioni "concomitanti/pre-esistenti di elevata fragilità, con indicazione alla seconda dose di richiamo (second booster) di vaccino anti Sars-CoV-2/Covid-19, nei soggetti di età uguale o superiore ai 12 anni", ma non vengono richiamate quelle condizioni di "fragilità" incluse nella precedente circolare del Ministero della Salute del 20 febbraio 2022, ossia quella riguardante le indicazioni sulla somministrazione della dose di richiamo (booster) nei soggetti "con marcata compromissione della risposta immunitaria che hanno già ricevuto una dose addizionale a completamento del ciclo vaccinale primario".

Con quella circolare il ministero apriva a una quarta dose (o prima dose booster) per quei soggetti "con marcata compromissione della risposta immunitaria, per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e ai sog-

getti sottoposti a trapianto di organo solido". Ricordiamo che, sulla base della circolare del ministero della Salute del 14 settembre 2021, i soggetti fragili avevano ricevuto infatti non il "booster" ma una "dose addizionale" di vaccino contro il Covid somministrata "a completamento del ciclo vaccinale primario" al fine di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria, con una tempistica completamente diversa dalla dose booster. Mentre infatti la dose addizionale andava somministrata a partire da 28 giorni dall'ultima vaccinazione ricevuta, il booster viene somministrato dopo almeno 120 giorni.

Cosa accade quindi oggi? Non essendoci nell'ultima circolare ministeriale alcun richiamo alle circolari precedenti, molti centri vaccinali al momento della prenotazione escludono la possibilità di somministrare una nuova dose di vaccino contro il Covid a quei soggetti non inclusi tra quelli ad "elevata fragilità" dalla tabella del ministero. Si sta ripresentando un situazione simile a quella già vissuta in Piemonte lo scorso 11 febbraio 2022 quando, con una nota ufficiale, la regione comunicava l'avvio della somministrazione della quarta dose di vaccino anti Covid per quei soggetti immunodepressi che avevano ricevuto una dose aggiuntiva a partire dallo scorso settembre. Secondo la regione, il via libera a procedere sarebbe arrivato a seguito di una nota scritta del mi-

nistero della Salute in risposta a una richiesta di chiarimento inviata dall'ente. Per gli uffici regionali, la risposta ricevuta dal Roma costituiva un lasciapassare esplicito al nuovo ciclo di vaccinazioni. Ma a pochi minuti dall'annuncio arrivò lo stop dal ministero della Salute che, tramite l'ufficio stampa, chiariva: "La quarta dose, esclusivamente per gli immunocompromessi, è oggetto di valutazione da parte della nostra comunità scientifica. Solo dopo il pronunciamento di Aifa potrà eventualmente essere autorizzata".

Allora la questione venne risolta con una circolare esplicativa. Oggi il paradosso è che soggetti, magari 50enni e affetti ad esempio da patologie oncologiche o trapiantati, si vedano negata la possibilità di una nuova vaccinazione al momento della prenotazione nonostante l'alta circolazione del virus e il concreto rischio di potersi trovare con un tampone positivo e seri rischi di ricadute per la propria salute. Con ogni probabilità, anche in questo caso sarà ora necessario intervenire con una circolare ministeriale esplicativa per chiarire la questione. Sembra che dalle parti di Lungotevere Ripa la direzione della Prevenzione sia già al lavoro sulla questione e che questa dovrebbe essere emanata entro le prossime settimane. Resta grave il fatto di aver ritardato un accesso tempestivo alle vaccinazioni a molti soggetti fragili.

**Giovanni Rodriguez**





**L'intervista Franco Bonaguro**

# «Questo virus infetterà tutti e il vaccino salverà i fragili»

**Ettore Mautone**

In Francia e in Inghilterra la pandemia corre veloce come avveniva nello scorso gennaio, dai 200 ai 300 mila casi registrati in un solo giorno senza grosse restrizioni: è questa dunque la soluzione migliore per fronteggiare la pandemia?

«La variante Omicron infetterà tutti – avverte Franco Bonaguro, primario emerito di Virologia dell'Istituto Pascale di Napoli e presidente per l'Italia del Global virus network - dobbiamo continuare a sostenere la vaccinazione per fragili e anziani ma adulti e giovani sani devono progressivamente abituarsi a combattere il virus con le loro armi immunitarie. C'è già anche chi, tra miei illustri colleghi, ha collezionato più infezioni e tre vaccini».

**Cosa accadrà in Italia con il Covid?**

«Accadrà che prima o poi tutti svilupperanno l'infezione».

**Anche se ci si vaccinerà con la quarta dose?**

«Sì, perché i vaccini hanno un grande merito ma anche dei limiti: il merito è aver bloccato le forme gravi di malattia e spinto il virus a mutare cercando altri tessuti, nelle altre vie aeree da infettare, alternativi ai polmoni».

**E i limiti?**

«La scarsa durezza dell'immunità che dopo un mese, e poi drasticamente dopo 6 mesi, riporta quasi al livello basale lo stato di sorveglianza immunitaria anche se l'infezione poi avviene sempre in maniera più lieve rispetto a chi non sia vaccinato. Se nel dosaggio di

anticorpi, come accade a

molti colleghi, non avviene questo calo è evidente il contatto con il virus».

**E quindi, rispetto a questo scenario e in attesa del supervaccino cosa andrebbe fatto?**

«Vanno innanzitutto protette le fasce più fragili della popolazione continuando a vaccinarle ma anche usando in loro presenza la mascherina e limitando le occasioni di trasmissione del virus».

**E poi?**

«Poi bisogna proporre e organizzare la migliore gestione domiciliare dell'infezione evitando di lasciare soli i pazienti».

**La terapia a casa come deve essere gestita e con quali presidi e farmaci?**

«Se ci sono sintomi respiratori leggeri (mal di gola, raffreddore e tosse stizzosa) solo antipiretici (acido acetil salicilico, paracetamolo e ibuprofene), buona idratazione anche per il caldo, pasti leggeri e vitamine (complesso B, C e D) a cui si può aggiungere la lattoferrina in liposomi. Se invece la tosse è grassa con muco serve anche una copertura antibiotica dopo aver sentito il medico di famiglia che non possiamo del tutto deresponsabilizzare e che conosce la storia clinica del paziente e le sue patologie di base. Infine se ci sono persone con problemi di coagulazione, trombofilici aggiungere eparinici o almeno cardioaspirina spesso già assunta da pazienti

anziani o con problemi cardiocircolatori».

**Tutto qui?**

«Ci sono anche gli antivirali nell'arsenale da sfoderare nei casi più fragili e a rischio

come diabetici, ipertesi, obesi, cardiopatici, dializzati ecc.). Il Paxlovid si può somministrare a casa nei primi giorni. Il medico li prescrive, il paziente li ritira in farmacia e li assume per via orale per alcuni giorni alla dose indicata dal medico.

L'unica precauzione riguarda una verifica della funzionalità renale».

**Le mascherine?**

«Servono per ridurre la carica virale di trasmissione, bisogna continuare a usarle in pubblico con misure igieniche: evitare strette di mano, che vanno lavate prima di portarle alla bocca, soprattutto ai pasti».

**E i decessi?**

«Quelli sono destinati ad aumentare ma non sono più causati dalle altissime percentuali di polmoniti delle prime ondate. Ora contiamo 100 morti su 100 mila contagi, con il ceppo di Wuhan erano 800 con 30 mila contagi certi e altrettanti asintomatici. Con circa 1 milione e mezzo di infezioni a settimana è tuttavia evidente che per molti anziani fragili anche una piccola spinta può essere



fatale».

**Il picco?**

«Non sono un epidemiologo ma gli esperti dicono che avverrà a fine luglio, intanto i richiami con il secondo booster andranno ad infittire le difese della popolazione erigendo un muro a Omicron che muterà ancora come sta avvenendo in India».

**Il virus sarà sempre più tenue?**

«Questo è il suo percorso di adattamento ma ci vorrà ancora tempo, anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ADULTI E GIOVANI SANI DEVONO ABITUARSI PROGRESSIVAMENTE A COMBATTERE IL VIRUS CON LE LORO ARMI IMMUNITARIE**

**IL VACCINO HA FERMATO LE FORME PIÙ GRAVI MA HA UNA DURATA LIMITATA NEL TEMPO PER QUESTO QUARTA DOSE AD ANZIANI E MALATI**





## DOMANDE E RISPOSTE

# I segreti della variante Centaurus “È più contagiosa di Omicron 5”

di Elena Dusi

Il virus cambia ancora volto. L'ultima maschera indossata da Omicron per nascondersi ai nostri anticorpi e continuare a contagiarsi si chiama BA.2.75. La sottovariante — soprannominata su Twitter Centaurus — è comparsa a maggio in India e oggi ha raggiunto una decina di Paesi del mondo. Se alcuni tratti del suo viso sono abbastanza riconoscibili, altri restano ancora in ombra. Non ci dicono quanto è cattivo il suo sguardo, né se Centaurus è pronto a una nuova galoppata per il mondo, con la tanto temuta ondata d'autunno.

### ● Quali sono le sue caratteristiche?

«Non è una nuova variante, ma una sottovariante di Omicron: appartiene sempre alla stessa famiglia» spiega Carlo Federico Perno, virologo del Bambino Gesù di Roma. «Sars-Cov2 da tempo non fa salti evolutivi. È come se si muovesse all'interno di una gabbia. Questo dovrebbe mitigare la sua capacità di reinfectare». Fatica, ma il virus dalla gabbia prova comunque a uscire. «BA.2.75 ha 9 nuove mutazioni sulla proteina spike e 5 al di fuori di essa» aggiunge Alessandro Carabelli, alla guida di uno dei gruppi di ricerca del consorzio inglese Cog-Uk, i cacciatori di nuovi varianti. «Sulla spike, la mutazione G446S è la più preoccupante. Secondo la letteratura, è potenzialmente in grado di rendere il virus capace di sfuggire al sistema immunitario».

### ● Vorrebbe dire che gli anticorpi di guariti e vaccinati non riconoscono Centaurus? Con quali conseguenze?

«Una nuova sottovariante potrebbe sfuggire agli anticorpi, ma non alla memoria immunitaria» spiega Andrea Cossarizza, immunologo dell'università di Modena. «Potremmo reinfectarci con la nuova versione della spike, ma non ammalarci in modo grave». Come nel

caso dei vaccini, quel che conta è la distinzione fra la semplice infezione e i sintomi severi della polmonite, già oggi diventati rari. «Immaginiamo la spike come un filo raggomitato fatto di centinaia di pezzettini diversi:

gli aminoacidi. Se ne cambi 8, gli anticorpi, la prima linea di difesa dall'infezione, rischiano di non riconoscere più l'intero gomito. Il virus penetra nell'organismo attraverso le vie aeree superiori e ci contagia. A quel punto entra in azione la seconda linea, quella dei linfociti e della memoria immunitaria, che invece non si fa ingannare facilmente. Non bastano 8 mutazioni a rendere il virus irrecognoscibile per loro, che sono molto efficaci nel frenare la replicazione del virus e la sua discesa nei polmoni, dove si concentrano i sintomi gravi».

### ● È un virus più contagioso?

Secondo alcuni ricercatori Centaurus è 2-3 volte più contagioso di Omicron BA.2, ma sono calcoli pubblicati su Twitter. I virus sequenziati finora in India sono poco più di 40, più un'altra decina fra Stati Uniti, Canada, Australia e Nuova Zelanda. In Europa ci sono una ventina di casi in Gran Bretagna, Olanda e Germania. Per il momento nessuno è in Italia. L'Organizzazione mondiale della sanità attende ulteriori informazioni prima di registrare BA.2.75 come variante sotto osservazione o preoccupante.

### ● I sintomi sono gravi?

I pazienti osservati in India sono in maggioranza asintomatici. L'indizio che può suggerire una maggiore contagiosità è che in quel Paese i casi quotidiani sono passati da 3mila a marzo a 17mila oggi.

### ● Come nasce il nome Centaurus?

Nulla di ufficiale: l'Oms non ha ancora classificato il nuovo virus. Un utente

di Twitter in vena di protagonismo ha scritto: «Ho chiamato BA.2.75 come una galassia. Il suo nuovo nome è Centaurus. Oggi comando io per tutto ciò che riguarda la pandemia».

### ● Centaurus ci porterà una nuova ondata in autunno?

«È difficile prevedere che performance avrà fuori dall'India» premette Carabelli. In quel Paese, a differenza di Europa e America, Omicron BA.5 è poco diffusa e il panorama è dominato da Omicron BA.2: il ramo da cui discende BA.2.75. «Perché la nuova sottovariante causi una nuova ondata dovrebbero verificarsi diverse condizioni» riflette Perno. «Prima di tutto la nuova sottovariante dovrebbe avere una contagiosità sufficiente a scalzare BA.5». Al di là delle anticipazioni su Twitter, su questo non esistono prove né di laboratorio né epidemiologiche (relative cioè alla diffusione dei casi nella popolazione). «Non abbiamo neanche evidenze che chi si è infettato con uno dei vari Omicron si reinfecti facilmente con un'altra sottovariante» prosegue Perno. «La mia impressione è che questo avvenga raramente. Il che ci proteggerebbe da un contagio su larga scala con BA.2.75». Se invece Centaurus si rivelasse capace sia di contagiare con più efficienza rispetto a Omicron BA.5, sia di sfuggire alla marcatura degli anticorpi (questo avverrebbe, almeno in parte, anche con i vaccini aggiornati), allora rischieremo una nuova ondata. «Ma sempre con una buona difesa della memoria immunitaria» ricorda Cossarizza. Centaurus potrebbe essere agile e furba. Ma da quel che si intravede del suo volto, non è la variante malefica che ci raffiguriamo nei nostri scenari peggiori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## La nuova variante Covid

# I segreti di Centauro

di **Roberto Burioni**

**D**a qualche giorno si parla di una nuova variante di SARS-CoV-2 detta "Centauro". Prima di tutto prendiamo atto che i virologi hanno preso esempio dai meteorologi. Un tempo le perturbazioni o le ondate di calore venivano indicate nelle previsioni al massimo indicandone la provenienza geografica. Oggi vengono invece chiamate con nomi molto più adatti a terrorizzare la popolazione come Caronte, Nerone, Lucifero. Lo stesso pare essere accaduto per le varianti virali che - fino a ieri identificate con asettici numeri o neutre lettere dell'alfabeto greco - per la prima volta assumono il nome di un personaggio mitologico, aprendo la strada a una narrazione estremamente più creativa ed efficace da parte di chi ha - per i motivi più diversi - la necessità di creare il panico e turbare la tranquillità della gente.

Detto questo, passiamo ai fatti. La variante soprannominata "Centauro" ha come vero nome la meno affascinante sigla BA.2.75. Questa variante, identificata per la prima volta in India nello scorso maggio, sta attirando l'attenzione per diversi motivi. Prima di tutto in alcuni paesi sta crescendo a discapito della variante Omicron 2 (dalla quale deriva); in secondo luogo possiede numerose mutazioni che potrebbero conferirle alcune capacità indesiderate, come la maggiore contagiosità, un'aumentata capacità di reinfeettare i guariti e i vaccinati o addirittura una aumentata patogenicità, che potrebbe causare una malattia più grave. Nel paragrafo che avete appena letto quasi tutti i verbi sono al condizionale. Infatti non è possibile, in base ai dati odierni, giudicare la pericolosità effettiva di questa variante. Diverse varianti che sembravano temibili si sono dimostrate tigris di carta, ma è anche vero che alcune di esse (poche per fortuna) sono diventate un problema. In questo momento non possiamo sbilanciarci e non abbiamo alternativa se non continuare a osservare e studiare.

Tornando ai dati concreti, l'ente Europeo per il controllo delle malattie infettive (Ecdc) divide le varianti in tre categorie. La prima è quella delle varianti preoccupanti (*variant of concern*) per le quali abbiamo dati molto solidi che ci indicano una loro pericolosità. La seconda è quella delle varianti interessanti (*variant of interest*), che include ceppi che, sulla base dei dati disponibili, potrebbero diventare pericolosi. Bisogna tenerli d'occhio, ma la

preoccupazione è prematura. Poi c'è l'ultima categoria, quella delle "varianti sotto osservazione" (*variant under monitoring*): sono virus che sono apparsi da poco, hanno qualche elemento che li rende sospetti, ma al momento non esiste nessun elemento concreto che possa consentire di definirli una minaccia. Centauro è al momento classificato in questa ultima categoria. Nessuno è in grado di predire il futuro, ma ad oggi (ripeto: ad oggi) Ecdc ci dice che non esiste nessun dato che indichi per Centauro una maggiore trasmissibilità, una capacità aumentata di infettare di nuovo gli immuni e tanto meno un'aumentata gravità dell'infezione. Detto questo, due considerazioni. La prima è che la scienza non riesce, nel momento in cui una variante appare, a conoscerne subito le caratteristiche biologiche: quindi della variante si parla quando di essa si sa ancora molto poco. Dobbiamo accettare il fatto che solo il tempo ci dirà se questa variante (e tutte le altre di cui continuerete a sentire parlare, perché il virus non smetterà di generarle) è pericolosa o meno. Penso che l'atteggiamento più corretto sia quello di una vigile tranquillità. Tranquillità perché non c'è nulla che ci faccia pensare al peggio, vigilanza perché dobbiamo essere pronti a reagire tempestivamente.

La seconda è che in questo momento i peggiori nemici della variante "Centauro" sono due. Uno è il vaccino: funziona contro Omicron e siccome questa variante è "figlia" di Omicron è molto probabile che fornisca protezione. Il secondo nemico del Centauro è invece inaspettato: è la variante Omicron BA.5, estremamente contagiosa. Per potere prendere piede Centauro dovrà essere più "veloce" di BA.5 e questo non sarà facile.

In sostanza, teniamo alta la guardia e combattiamo il virus con quello che abbiamo, che non è poco. Centauro è un'eventualità, Omicron BA.5 una realtà concreta dalla quale dobbiamo difenderci. Cautela nei luoghi chiusi e affollati, ricambio d'aria, uso tempestivo di antivirali e vaccinazione (con terza e quarta dose) a tappeto sono le armi efficacissime che la scienza ci ha dato e che sarebbe un peccato non usare a causa di una pericolosa disinformazione.





# La variante eccezionale

«La Omicron 5 si può definire un errore o un'anomalia nel ciclo di assestamento di un virus che progressivamente riduce la sua mortalità», spiega il virologo **Fabrizio Pregliasco** e aggiunge: «Il nuovo picco è sotto controllo solo grazie all'alta percentuale di vaccinati»

di **Lorenzo Fagnoli**

**L**a terza estate di convivenza con la pandemia è stata caratterizzata, con sorpresa di quasi tutti, da una drastica impennata dei contagi da Covid-19 la cui "responsabilità" è da imputarsi principalmente alla nuova variante chiamata Omicron 5. Secondo gli ultimi dati dell'Istituto superiore di Sanità, "ufficialmente" in Italia oggi i positivi sono quasi un milione, ma è ormai assodato che in molti non si dichiarino alle Asl o ai medici di base pertanto la stima parla di un numero superiore di tre volte. Per cercare di capire cosa dovremmo aspettarci nel prossimo futuro dal virus Sars-cov-2 abbiamo rivolto alcune domande al professor Fabrizio Pregliasco, virologo e direttore sanitario dell'Istituto Galeazzi di Milano.

**Pensavamo che il peggio fosse passato, mentre adesso ci stiamo confrontando, in un periodo imprevisto come l'estate, con la Omicron 5. Cosa sta accadendo?**

Stiamo vivendo una fase di riaccutizzazione dei contagi per due motivi ben precisi. Il primo è l'allentamento fisiologico delle restrizioni e il maggior numero di occasioni sociali che l'estate porta con sé. Concerti, città turistiche affollate e locali pieni, aumentano il rischio di contrarre il virus. Il secondo è dovuto alla natura altamente infettiva della variante Omicron 5. Questa mutazione è molto più contagiosa del morbillo e della varicella che fino ad oggi erano i virus più infettivi conosciuti. Inoltre sembra avere la capacità di schivare, in una certa qual misura, la protezione data dai vaccini e dagli anticorpi acquisiti guarendo dall'infezione.

**Secondo le stime, attualmente almeno il 10% dei contagi sono casi di reinfezione...**

È così. Per fare un esempio, se la versione originale del coronavirus, quella di Wuhan per intenderci, aveva un indice R0 - cioè il numero medio di persone che ogni malato può contagiare - di 2, la sua seconda variante più famosa, la Delta, arrivava a 7. Ecco, la nuova arrivata ha un indice calcolato di 17 contagi ipotetici per malato: un numero sbalorditivo.

**Quindi che fase della pandemia stiamo vivendo?**

Si tratta di una vera e propria fase di transizione tra quella che è stata la pandemia vera e propria degli anni scorsi e la presenza continuativa e persistente del virus, chiamata anche endemia. Ma per endemia non dobbiamo pensare né all'attenuazione del virus né alla convivenza perpetua con la sua fase acuta. Sa-

remo spettatori nei prossimi anni di un susseguirsi di fasi di ascesa e discesa della curva di contagi, esattamente come quando un sasso colpisce la superficie di uno stagno, creando una serie di onde intermittenti. L'aspetto positivo è che comunque con il tempo tendono a perdere potenza, per poi un giorno scomparire.

**Se, come dice, con il susseguirsi del tempo si dovrebbe assistere a una diminuzione della potenza del virus, come si spiega quest'ultima ondata?**

Il virus Sars-cov-2 segue, come tutti gli esseri viventi, il principio darwiniano della casualità e della necessità. Mutazioni casuali creano varianti più o meno competitive che prosperano o scompaiono nel tempo. Questo virus, grazie alla sua grande capacità diffusiva, crea infinite possibilità di mutazioni genetiche casuali, generando quindi nuove varianti. La Omicron 5 si può definire un errore o un'eccezione nel normale ciclo di assestamento di un virus che di solito porta alla progressiva riduzione della sua mortalità. Per fare un esempio, abbiamo constatato in Africa che la diminuzione della mortalità del virus Ebola ha avuto come conseguenza l'aumento della sua contagiosità. I virus, che sono dei parassiti per definizione, aumentando le aspettative di vita dei loro ospiti, aumentano anche le proprie possibilità di trasmissione ad altri soggetti e quindi anche il loro successo riproduttivo. Per questo la tendenza evolutiva è sempre verso un'attenuazione.

**Quali sono gli errori che dovremmo evitare assolutamente quest'estate?**

Esistono delle narrazioni che circolano fra le persone, assolutamente sbagliate e che vanno contrastate. La prima è che il virus si è trasformato in una normale influenza. Nel futuro sicuramente accadrà, ma per ora non è la situazione che stiamo vivendo. Anzi, questa nuova mutazione, oltre a uccidere ancora, è finora sotto controllo solo grazie all'alta percentuale di vaccinati nel nostro Paese. La seconda è quella di aspettare la fine dell'estate per vaccinarsi con il secondo booster, soprattutto per quanto riguarda i "fragili" e gli over sessanta. È vero che arriveranno dei vaccini specifici e con copertura maggiore per questa





variante, ma nel frattempo dobbiamo proteggere la popolazione più a rischio con la cosiddetta quarta dose. Un richiamo aumenta le difese immunitarie e la memoria immunologica delle cellule T e aspettare è un rischio che non possiamo correre.

### Cosa ci possiamo aspettare che accada durante il prosieguo dell'estate?

Sicuramente questa ondata si attenuerà nei prossimi giorni visto che i dati sono già in discesa. Quello che però dovremo aspettarci successivamente, con il freddo, è l'arrivo di un'altra nuova variante e la conseguente risalita dei contagi. Sarà quindi fondamentale mantenere il livello di guardia molto alto, continuare a indossare le mascherine e utilizzare con maggiore intensità farmaci antivirali come il Paxlovid, che se assunto entro cinque giorni dalla comparsa dei sintomi riesce a ridurre dell'80% il rischio di ospedalizzazione. La verità è che i medici non sono stati istruiti a sufficienza dagli organi competenti all'utilizzo di questo farmaco e quindi è ancora poco conosciuto.

### Esiste ancora il rischio che gli ospedali collassino sotto il peso dei ricoveri?

Sono fiducioso del fatto che siamo più attrezzati sia come conoscenze scientifiche sia come logistica a gestire questo virus. Grazie alle vaccinazioni e ai nuovi protocolli per i farmaci già esistenti (eparina, cortisone e ossigeno terapia) le possibilità di ricovero sono drasticamente diminuite. L'importante è continuare a regolare il volume dei contagi attraverso le mascherine, il distanziamento e i vaccini.

La pandemia, nel mondo, è stata affrontata in tanti modi diversi. Secondo lei ne esiste uno migliore

### di altri?

Semplificando, dobbiamo considerare che nel mondo gli approcci utilizzati sono stati tre. Il primo è quello cinese-coreano di chiusura totale tramite lockdown durissimi. Questo sistema se ha riscontrato un certo successo nelle fasi iniziali della pandemia, con i nuovi indici di contagio è divenuto totalmente obsoleto e inefficace. Inoltre anche la popolazione, a quanto si vede dalle immagini dei telegiornali, sta vivendo forti fasi di stress per la costrizione coatta. Altri Paesi come il Brasile, l'India o l'Europa dell'Est hanno, per motivi politici e strutturali, fatto quello che hanno potuto, pagando un prezzo altissimo in vite umane (Brasile, India e Russia sono al secondo, terzo e quarto posto per numero assoluto di morti per Covid, secondo le conte ufficiali, ndr). Poi c'è la metodologia di approccio che in larga parte è stata utilizzata in Europa, anche se con qualche sostanziale differenza. Abbiamo infatti adottato, anche in Italia, i cosiddetti criteri di mitigazione. Si è cioè tentato di rallentare la velocità con cui le persone si infettano, adottando tutta una serie di barriere al contagio, tenendo al contempo in considerazione oltre i problemi epidemiologici, quelli di natura sociale ed economica. Secondo me è stata **una decisione politica di grande responsabilità.**

«La quarta dose per le persone a rischio va fatta al più presto, non possiamo più aspettare»

«Assumendo il Paxlovid entro 5 giorni dai primi sintomi si riduce dell'80% il rischio di ospedalizzazione»



Fabrizio Pregliasco,  
virologo e direttore  
sanitario dell'Istituto  
Galeazzi di Milano



## Coronavirus

**Coronavirus** L'analisi delle acque reflue ha permesso d'individuare le varianti del virus del covid-19 prima dei test clinici. Lo studio si è svolto all'università di San Diego, negli Stati Uniti, in modo automatizzato. I risultati dell'analisi genetica delle acque hanno anticipato anche di due settimane i test classici. e

hanno permesso di scoprire focolai nascosti. Il metodo è anche più economico.



Studio pubblicato su Science

## **Uomini meno longevi delle donne Colpa del cromosoma Y**

**È il cromosoma Y** uno dei principali colpevoli della minore longevità degli uomini rispetto alle donne: la sua perdita nel corso dell'invecchiamento, che si stima avvenga nel 40% circa dei settantenni, produce cicatrici sul muscolo del cuore e può portare a insufficienza cardiaca letale. Lo indica la ricerca pubblicata sulla rivista *Science* e coordinata dall'Università statunitense della Virginia, ma gli autori dello studio, guidati da Soichi Sano, ritengono che gli effetti dannosi della perdita del cromosoma

maschile potrebbero essere contrastati con un farmaco già esistente, che prende di mira proprio le pericolose cicatrici che si producono sui tessuti del corpo. Mentre le donne possiedono due cromosomi X, gli uomini presentano un X e un Y. Molti però, con il passare degli anni, iniziano a perdere quest'ultimo in una parte delle loro cellule, un disturbo che colpisce in modo particolare i fumatori, ma non solo. La perdita avviene soprattutto nelle cellule soggette a rapido ricambio, come quelle del sangue.





SALUTE

## **La clonazione del futuro** **Nature Communications, Regno Unito**

Alcuni ricercatori hanno clonato dei topi a partire da cellule della pelle conservate a trenta gradi sottozero. Le cellule, prive di acqua, non erano più vitali, ma è stato possibile recuperare i loro nuclei, che contenevano i cromosomi. Il dna è stato quindi trasferito in cellule embrionali di topo, ottenendo una linea di cellule

staminali embrionali. Dalle cellule così ottenute, con altri passaggi, sono stati prodotti embrioni che si sono sviluppati in topi in grado di riprodursi. Il processo è ancora inefficiente, con un tasso di successo inferiore al 5 per cento, e la perdita di acqua può danneggiare il dna. Tuttavia, potrebbe essere utile per conservare materiale

biologico. Con la clonazione classica le cellule sono conservate a temperature molto più basse, in azoto liquido: un metodo dispendioso e poco pratico, anche per il rischio d'interruzione della corrente elettrica. Il nuovo sistema permetterebbe invece di conservare materiale biologico fino a nove mesi in laboratori meno attrezzati. La speranza è che il dna di specie a rischio possa essere depositato in banche biologiche più economiche e sicure di quelle attuali. ♦



## **Siamo tutti teste calde e non è un difetto**

DAVAMO per scontato che la temperatura del cervello fosse uguale a quella del resto del corpo, 36°C circa. Sbagliavamo: il cervello "ha la febbre", lo prova uno studio su *Brain* condotto dalla biologa Nina Rzechorzek del Medical Research Council Laboratory of Molecular Biology e colleghi. I ricercatori hanno misurato la temperatura cerebrale di quaranta donne e uomini con una tecnica non invasiva (spettroscopia con tecnica di risonanza magnetica) scoprendo che in media era di 38,5°C. Nelle aree più profonde

come talamo e ipotalamo si raggiungevano anche i 40°C, probabilmente perché sono poco vascolarizzate (il sangue, scambiando calore, esercita un effetto di raffreddamento). Altri dati interessanti: invecchiando il cervello si riscalda, le donne in fase post-ovulatoria hanno la testa più calda (di circa 0,8°C) e, soprattutto, la temperatura cerebrale varia nel corso della giornata toccando il minimo di notte (forse perché a riposo aumenta l'apporto di sangue). Quanto scoperto cambia la cura dei pazienti con

lesioni cerebrali: la regola era raffreddare il cervello alla temperatura del corpo, ora sappiamo che i gradi sono diversi e che è importante monitorare le oscillazioni giornaliere: una temperatura costante nell'arco della giornata aumenta il rischio di morte in caso di danni al cervello. (Martina Saporiti)



## La giudice no vax di Firenze

“I VACCINI ALTERANO IL Dna”. RASI (EX EMA): “TUTTE BUGIE”

Roma. “Una montagna di bugie grossolane, facilmente smascherabili da chiunque lavori in un laboratorio, da tecnici, da scienziati. Verrebbe da sorridere, ma come cittadino provo un senso di grande disagio e anche di preoccupazione di fronte a un giudice capace di arrivare a conclusioni così in contrasto con le evidenze scientifiche, e quindi un giudice non in grado di discernere tra fonti attendibili e fonti non attendibili”. Intervistato dal Foglio, non usa mezze parole Guido Rasi, professore di Microbiologia dell'Università Tor Vergata, già direttore dell'Ema, l'agenzia europea del farmaco, nel commentare le frasi contenute nel decreto d'urgenza con cui una giudice del tribunale civile di Firenze ha reintegrato una psicologa toscana che otto mesi fa era stata sospesa dall'ordine professionale regionale perché non in regola con l'obbligo vaccinale. Nel provvedimento d'urgenza (che non è una sentenza, la vicenda sarà decisa nel merito a settembre), la giudice Susanna Zanda afferma che i vaccini (definiti “sieri”, riprendendo un linguaggio caro ai no vax) sono “sperimentali”, “talmente invasivi da insinuarsi nel Dna alterandolo in un modo che potrebbe risultare irreversibile”, e sostiene che starebbero producendo un effetto opposto a quanto preventivato, cioè “un dilagare del contagio con la formazione di molteplici varianti virali e il prevalere numerico delle infezioni e decessi proprio tra i soggetti vaccinati con tre dosi”.

Una serie di bestialità scientifiche, come conferma Rasi. Si parte dalla

capacità del vaccino di alterare il Dna: “Una cosa completamente falsa – afferma l'ex direttore dell'Ema – Per chi conosce un minimo di nozioni di base della biochimica sa che è una cosa che non può tecnicamente avvenire”. Da respingere con forza anche l'uso del termine “siero”: “Non stiamo usando sieri. Il siero è assimilabile a ciò che verrebbe usato attraverso il plasma dei guariti. Il vaccino è l'antitesi del siero”, spiega Rasi.

Altra bufala scritta dalla giudice Zanda: i vaccini, e i loro componenti, sarebbero coperti “non solo da segreto industriale ma anche, incomprensibilmente, da segreto militare”, dunque non sarebbe possibile esprimere un consenso informato. “I vaccini – replica Rasi, alzando la voce di un tono – sono noti fino all'ultima molecola. Tra l'altro, essendo vaccini biotecnologici è ancora più facile controllare quali siano i componenti. Se uno va sul sito dell'Ema trova pubblicati in 21 lingue i rapporti che descrivono la composizione dei vaccini fino all'ultima molecola”.

Nel provvedimento, la giudice Zanda sostiene anche che i vaccini abbiano “già causato nel breve termine migliaia di decessi ed eventi avversi gravi”. “I vaccini hanno determinato una situazione esattamente opposta”, afferma Rasi: “Hanno causato rarissimi decessi e un numero di eventi avversi gravi irrisorio rispetto all'uso di miliardi di dosi e alle vite che hanno salvato e ai danni che hanno prevenuto”.

Le frasi della giudice sul “prevalere numerico delle infezioni e decessi

proprio tra i soggetti vaccinati con tre dosi” sembrano quasi gettare Rasi nello sconforto: “I numeri non vanno considerati in modo assoluto. Se vaccino 50 milioni di persone e ho 100mila infettati, mentre su 10 milioni di non vaccinati ho 90mila infettati è evidente che questo dato segnala un tasso di infezione tra i non vaccinati cinque volte più alto”. “Sui numeri – aggiunge l'ex direttore dell'Ema – vale ciò che ha detto, con calcoli verificabili da chiunque, l'Istituto superiore di sanità: il tasso di mortalità per Covid risulta essere sette volte più alto per i non vaccinati rispetto a chi invece è protetto con la vaccinazione completa”.

Insomma, pur essendo di fronte a un provvedimento cautelare, e non di merito, non si comprende veramente come una giudice abbia potuto lanciarsi in affermazioni così in contrasto con le evidenze scientifiche.

Sul piano giuridico, inoltre, non è chiaro il motivo per cui il magistrato non abbia deciso di sollevare una questione di legittimità costituzionale della legge che prevede l'obbligo vaccinale per i professionisti sanitari, piuttosto, anche qui, che lanciarsi in affermazioni che stabiliscono – senza alcun dubbio – la violazione di una serie di articoli della Costituzione (4, 32 e 36), evocando persino “l'esperienza del nazi-fascismo” e “sperimentazioni mediche invasive della persona”.

Per il ministero della Giustizia e il Consiglio superiore della magistratura è tutto normale?

**Ermes Antonucci**





## Covid, boom di prenotazioni

Quarta dose  
salva vacanze

Boom di prenotazioni per la quarta dose per over 60 e fragili. Ieri erano già 35mila le prenotazioni. Farmacie subissate di richieste.

a pag. 37



# Covid, boom quarta dose per salvare le vacanze

► In poche ore 35 mila prenotazioni: la Regione riattiva hub e 500 farmacie ► Over 60 e fragili: devono essere passati 4 mesi dalla terza vaccinazione o dal contagio

Trentacinquemila prenotazioni, gli studi dei medici di famiglia subissati di telefonate, in farmacia con la tessera sanitaria per essere inseriti nell'agenda regionale. I romani si preparano alle vacanze e c'è il boom di richieste per ricevere la quarta dose disponibile per gli over 60 e per i soggetti fragili. La Regione Lazio ha da tempo messo in campo le contromisure con la riattivazione degli hub e le 500 farmacie presso le quali ci si potrà vaccinare. In prima linea i medici di riferimento delle famiglie, pronti alla somministrazione. «Chiamano in tanti per prenotarsi - spiegava ieri Pier Luigi Bartoletti, il segretario provinciale della Fimmg - anche chi è stato recentemente positivo, ma si devono aspettare quattro mesi». La vaccinazione, ha subito sottolineato la Regione, deve

infatti avvenire trascorsi almeno 120 giorni dalla dose booster (terza dose) o dall'ultima infezione (data del test diagnostico positivo).

## LE CONTROMISURE

Le prenotazioni sono partite mercoledì sera e alle 13 di ieri c'erano già 35mila richieste. Ci si potrà recare, tra l'altro, negli hub vaccinali a Tor Vergata, via Lamaro presso gli Studi di Cinecittà, la Stazione Termini, l'Istituto Spalanzani e piazzale Ostiense Acea. Insomma la corsa contro il tempo per vaccinarsi e «per non tornare indietro» come dichiarato l'altro giorno dal Governatore del Lazio Nicola Zingaretti, è partita spedita nel Lazio che ha fatto da apripista rispetto a tutte le altre regioni. E la risposta degli assistiti è stata velocissima. «Mol-

tissimi telefonano perché vogliono ricevere la quarta dose - spiega Bartoletti - dicono che devono partire per le vacanze e vogliono essere più protetti, chiedono informazioni sulla seconda dose booster, vorrebbero l'immunità totale dal Covid e spiego loro che se si è vaccinati è più difficile contagiarsi, elemento non di poco conto perché qui non stiamo parlando di un raffreddore». C'è poi



la platea di chi è positivo o lo è stato recentemente. «Chiedono di fare la quarta dose anche persone che hanno avuto il Covid da poco, ma - ha aggiunto Bartoletti - spiego loro che devono passare 120 giorni». E anche le farmacie stanno ricevendo molte richieste. «C'è una grande domanda - spiega Andrea Cicconetti, presidente di Federfarma Roma - con la Regione abbiamo già concordato di aumentare il numero di dosi destinate alle farmacie, con l'apertura della vaccinazione anche agli over 60 si passerà da 20 a 60, insomma, - conclude - la campagna vaccinale procede a gonfie

vele e le farmacie hanno risposto benissimo, pronte ad aprire le agende sul portale della Regione Lazio e a prenotare le somministrazioni». «In generale - ha detto ieri D'Amato - è stata superata quota 13 milioni e 550 mila di vaccini complessivi, di cui 4 milioni di terze dosi booster, circa l'83 per cento di copertura con dosi booster della popolazione adulta. Tra i 5-11 anni sono oltre 148 mila i bambini con prima dose». Intanto la crescita dei contagi su base settimanale rallenta. Nel Lazio ieri ci sono stati 9.748 nuovi casi (-314), con 4.617 contagi a Roma: 9 i decessi (-6) e 7.405 i guariti.

«Il rapporto tra positivi e tamponi è al 23,6 per cento - ha aggiunto D'Amato - La crescita dei casi su base settimanale rallenta e si attesta a più 11 per cento, era a più 50 per cento. L'incidenza aumenta a 1.315 su cento mila abitanti (era 1.175 la scorsa settimana). Stabile il valore Rt a 1.24 e l'occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva». E nel fine settimana il numero dei positivi potrebbe aumentare per il cosiddetto "effetto Maneskin" (il concerto di sabato scorso al Circo Massimo con 70mila spettatori).

**Laura Bogliolo**

**RIAPERTI SPALLANZANI, TERMINI, TOR VERGATA, CINECITTÀ E ACEA ZINGARETTI: «È IMPORTANTE PROTEGGERSI»**

**STABILI L'RT A 1,24, L'OCCUPAZIONE DI POSTI LETTO E LE TERAPIE INTENSIVE NEL WEEKEND ATTESO "L'EFFETTO MANESKIN"**

**Pazienti in fila per la quarta dose ieri all'hub vaccinale della Stazione Termini riaperto visto il boom di prenotazioni di questi giorni**

(foto GAMBINO/AG.TOIATI)





## LAMPEDUSA

# Muore a 4 anni in ospedale a causa di un batterio La madre: «L'hanno ucciso»

*L'infezione presa in corsia, edema cerebrale e danni agli organi interni. La donna: «Ora voglio giustizia»*

■ Fino al giorno prima la mamma non si è data pace e ha cercato giustizia per il suo bambino, nel vano ed estremo tentativo di salvarlo. E di dare un nome alla rabbia e all'impotenza che la tormentavano. Ha scritto sui social chiedendo aiuto e si è rivolta ai medici, disperata. Inutilmente. Ieri è morto il piccolo Domenico Bandieramonte, di 4 anni, finito in ospedale per un virus intestinale e infettato da un batterio che gli aveva devastato tutti gli organi e provocato un edema cerebrale. Il decesso è avvenuto all'ospedale di Taormina, dove il bambino era stato trasferito dopo avere fatto la spola fra diverse strutture sanitarie di Catania e Messina. La sua odissea ospedaliera si è conclusa nel peggiore dei modi, senza che nessuno riuscisse ad arrestare l'infezione.

Il cuore del piccolo ha smesso di battere prima ancora che venissero avviate le procedure per accertare la morte. La salma del bimbo di Lampedusa è stata già sequestrata in seguito alle denunce dei genitori.

La madre aveva lanciato un appello sui social chiedendo di essere aiutata e denunciando quanto accaduto. Il piccolo si era sentito male il 29 giugno. Un banale di-

sturbo intestinale che era stato curato in un ospedale di Catania da dove era stato dimesso. Domenico, però, continuava ad avere disturbi e il 4 luglio, secondo la ricostruzione fatta dalla madre, Ambra Cucina, gli era stato inserito un sondino nasale e da allora era iniziato l'incubo. «I medici lo hanno trasferito a Messina - ha denunciato la madre - dove gli è stata riscontrata l'infezione di tutti gli organi a causa del batterio enterococco». Il piccolo ha avuto tre arresti cardiaci e, infine, un edema cerebrale.

L'assessore alla Salute, Ruggero Razza, ha ordinato un'indagine interna sul caso. «Sono personalmente addolorato - dice - per la morte del piccolo Domenico. È una notizia che mi sconvolge come amministratore, come uomo e come padre. Su mia disposizione il direttore sanitario dell'ospedale San Marco, Antonio Lazzara, ha già istituito una commissione di indagine interna composta dai direttori delle unità di Malattie infettive, Chirurgia pediatrica e dalla direzione medica di presidio ospedaliero. Sono certo che la magistratura farà chiarezza su quanto avvenuto - conclude Razza - ma, nel frattempo, è importante capire se tutte le procedure sono state svol-

te in modo corretto».

Ricoverato presso il reparto di Terapia intensa Cardiochirurgica è stato sottoposto a cure intensive «ma il disperato quadro clinico non ha lasciato margine ad alcun miglioramento clinico» precisa l'azienda sanitaria di Messina, che aggiunge: «Pertanto a seguito di accurati esami diagnostici, e di una lunga procedura di accertamento di morte encefalica, ne è stato costatato il decesso».

Tutta Lampedusa è in lutto. Oggi si terrà una fiaccolata silenziosa per ricordare il piccolo Domenico, per dire in qualche modo alla sua famiglia che il loro dolore è anche quello di tutta l'isola.

**MaS**



**DOLORE** La mamma del piccolo Domenico, il bimbo di quattro anni originario di Lampedusa ucciso da un batterio contratto in ospedale

