



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

27 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

quotidiano**sanità**.it

Covid. Il mercato di Wuhan all'origine del virus. La nuova conferma su *Science*

Un nuovo studio pubblicato su Science mostra come i primi casi noti di Covid del dicembre 2019, compresi quelli senza collegamenti diretti, erano geograficamente incentrati su questo mercato. I mammiferi vivi sensibili al Sars-Cov-2 sono stati venduti in questo mercato alla fine del 2019 e, all'interno del mercato, i campioni ambientali positivi al Sars-Cov-2 erano spazialmente associati ai venditori di mammiferi vivi.

27 LUG - Il mercato all'ingrosso dei frutti di mare di Huanan a Wuhan, in Cina, è stato identificato come una probabile fonte dei primi casi di Covid registrati nel 2019 già nei primi rapporti, ma in seguito questa conclusione è diventata controversa. Un nuovo studio pubblicato su *Science* mostra come i primi casi noti di Covid del dicembre 2019, compresi quelli senza collegamenti diretti, erano geograficamente incentrati su questo mercato. I mammiferi vivi sensibili al Sars-Cov-2 sono stati venduti in questo mercato alla fine del 2019 e, all'interno del mercato, i campioni ambientali positivi al Sars-Cov-2 erano spazialmente associati ai venditori di mammiferi vivi.

Sebbene non vi siano prove sufficienti per definire gli eventi a monte e le circostanze esatte rimangono oscure, le nuove analisi pubblicate indicano che la comparsa della Sars-Cov-2 è avvenuta attraverso il commercio di animali selvatici vivi in Cina e dimostrano che il mercato di Huanan è stato l'epicentro della pandemia di Covid.

I primi casi vivevano vicino al mercato di Huanan e si concentravano su di esso

Il rapporto della missione dell'Oms del 2021 ha identificato 174 casi di Covid nella provincia di Hubei nel dicembre 2019, dopo un attento esame delle casistiche riportate. Sebbene le coordinate geografiche delle località di residenza dei 164 casi che vivevano all'interno di Wuhan non fossero disponibili, gli studiosi sono stati in grado di estrarre in modo affidabile le coordinate di latitudine e longitudine di 155 casi dalle mappe contenute nel rapporto.

Sebbene i primi casi di Covid si siano verificati in tutta Wuhan, la maggior parte si è raggruppata nel centro di Wuhan, vicino alla riva occidentale del fiume Yangtze, con un'alta densità di casi vicino al mercato di Huanan e nelle sue vicinanze. Utilizzando tutti i 155 casi di dicembre 2019, la posizione del mercato di Huanan si trova all'interno del contorno di densità più alto che contiene l'1% della massa di probabilità. Le analisi dei dati basate su Weibo hanno mostrato che, a differenza dei primi casi di Covid, a gennaio e febbraio molti dei malati che hanno cercato aiuto risiedevano in aree altamente popolate della città, e in particolare in aree ad alta densità di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

anziani. E' stato inoltre notato come i casi senza legami noti con il mercato risiedevano in media più vicini al mercato stesso rispetto ai casi con legami con il mercato.

Entrambi i primi lignaggi di Sars-Cov-2 erano geograficamente associati al mercato

Due lignaggi di Sars-Cov-2, denominati A e B, hanno circolato in tutto il mondo fin dall'inizio della pandemia Covid. Fino a un recente preprint, solo le sequenze del lignaggio B erano state campionate nel mercato di Huanan. Gli undici casi di lignaggio B del dicembre 2019, per i quali disponiamo di informazioni sulla localizzazione, risiedevano più vicini del previsto al mercato di Huanan rispetto alla distribuzione della popolazione di Wuhan corrispondente all'età. Il punto centrale degli undici casi di lignaggio B era a 1,95 km dal mercato di Huanan, anch'esso più vicino del previsto. I due casi di lignaggio A per i quali si dispone di informazioni sulla localizzazione riguardavano i due genomi più precoci del lignaggio A finora conosciuti.

Nessuno dei due casi ha riportato contatti con il mercato di Huanan. Il primo caso è stato individuato prima che si sapesse di una possibile associazione della polmonite inspiegabile a Wuhan con il mercato di Huanan e quindi non poteva essere il prodotto di un bias di accertamento a favore dei casi residenti vicino al mercato. Il secondo aveva soggiornato in un hotel vicino al mercato nei cinque giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. Rispetto alla distribuzione della popolazione di Wuhan, che corrisponde all'età, il primo individuo risiedeva più vicino al mercato di Huanan (2,31 km) di quanto previsto. Sebbene la posizione esatta dell'hotel vicino al mercato non sia stata riportata, spiegano gli studiosi, ci sono almeno 20 hotel nel raggio di 500 m.

Nell'ipotesi prudente che l'hotel potesse trovarsi a una distanza di 2,31 km dal mercato di Huanan (come la residenza dell'altro caso di lignaggio A), e supponendo che questa posizione sia paragonabile a un luogo residenziale, dati i tempi del soggiorno prima dell'insorgenza dei sintomi, "sarebbe improbabile osservare entrambi i primi casi di lignaggio A così vicini al mercato di Huanan. Il fatto che entrambi i casi di lignaggio A identificati avessero un legame geografico con il mercato, insieme all'individuazione del lignaggio A all'interno del mercato, supporta la probabilità che durante la prima epidemia il lignaggio A, come il lignaggio B, si stesse diffondendo dal mercato di Huanan nei quartieri circostanti".

Commercio di animali selvatici nei mercati di Wuhan

Oltre a vendere frutti di mare, pollame e altri prodotti, il mercato di Huanan era uno dei quattro mercati di Wuhan che, secondo quanto riferito, vendeva costantemente una varietà di specie di mammiferi vivi, catturati o allevati, negli anni e nei mesi precedenti la pandemia di Covid. Tuttavia, non ci sono notizie precedenti su quali specie siano state vendute al mercato di Huanan nei mesi precedenti la pandemia. Lo studio riporta che molteplici plausibili ospiti intermedi della fauna selvatica dei virus progenitori della Sars-Cov-2, tra cui volpi rosse, tassi porcospini e cani procione comuni, sono stati venduti vivi al mercato di Huanan almeno fino a novembre 2019.

Non sono disponibili rapporti sui risultati dei test Sars-Cov-2 effettuati su questi mammiferi al mercato di Huanan. Nonostante il generale rallentamento delle vendite di animali vivi durante i mesi invernali, si riporta che i cani procione, venduti sia per la carne che per la pelliccia, erano costantemente disponibili per la vendita durante tutto l'anno, compreso il mercato di Huanan nel novembre 2019.

A Wuhan, una città di 11 milioni di abitanti, ci sono potenzialmente molti luoghi che avrebbero avuto la stessa o maggiore probabilità del mercato di Huanan di ospitare il primo cluster riconosciuto di un nuovo agente patogeno respiratorio se la sua introduzione non fosse stata collegata a un mercato di animali vivi, tra cui altri luoghi di shopping, ospedali, strutture per anziani, luoghi di lavoro, università e luoghi di culto. Per indagare sui



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

possibili siti, nello studio si è confrontato l'entità relativa del traffico umano intraurbano verso il mercato di Huanan rispetto ad altri luoghi all'interno della città di Wuhan, utilizzando un set di dati specifici sulla posizione dei check-in sui social media nel Sina Visitor System.

Sono stati rilevati almeno 70 altri mercati nella città di Wuhan che hanno ricevuto più visitatori sui social media rispetto al mercato di Huanan. Per estendere l'analisi al di là dei soli mercati, è stato poi utilizzato anche un elenco successivamente pubblicato di luoghi noti per la diffusione del Sars-Cov-2 per identificare 430 luoghi di Wuhan che potevano essere ad alto rischio di eventi di diffusione e che hanno ricevuto più check-in rispetto al mercato di Huanan.

Il mercato di Huanan ha rappresentato lo 0,12% (120 su 98.146) dei check-in sui social media ai mercati dell'insieme di dati che hanno ricevuto almeno lo stesso numero di check-in del mercato di Huanan. Il mercato ha rappresentato lo 0,04% (120 su 262.233) di tutti i check-in sui social media per gli oltre 400 siti di Wuhan identificati come particolarmente probabili come potenziali luoghi di diffusione e che hanno ricevuto almeno lo stesso numero di visite sui social media del mercato di Huanan. Considerando il numero di check-in a tutti e quattro i mercati che vendono animali selvatici vivi a Wuhan (insieme), questi hanno rappresentato lo 0,21% (206 su 98.146) delle visite al mercato e lo 0,079% (206 su 262.233) delle visite ai 430 potenziali siti di diffusione, dove una nuova malattia respiratoria potrebbe essere notata per la prima volta in una grande città.

Campioni ambientali positivi collegati sia alla vendita di mammiferi vivi sia a casi umani nel mercato di Huanan

Si è poi ricorso ad un'analisi spaziale del rischio relativo per identificare le potenziali regioni del mercato con una maggiore densità di campioni ambientali positivi. E' stata trovata evidenza di una regione nell'area sud-occidentale del mercato in cui si vendevano mammiferi vivi. Infine, per analizzare la distribuzione spaziale dei casi umani all'interno del mercato di Huanan, sono stati tracciati i casi in funzione dell'insorgenza dei sintomi dal rapporto della missione dell'Oms. Tutti gli otto casi di Covid rilevati prima del 20 dicembre provenivano dal lato occidentale del mercato, dove venivano vendute anche specie di mammiferi.

Emerge che diverse linee di evidenza supportano l'ipotesi che il mercato di Huanan sia stato l'epicentro della pandemia di Covid e che la Sars-Cov-2 sia emersa da attività associate al commercio di animali selvatici vivi. Le analisi spaziali all'interno del mercato mostrano che i campioni ambientali positivi al Sars-Cov-2, tra cui gabbie, carrelli e congelatori, erano associati ad attività concentrate nell'angolo sud-ovest del mercato. Questa è la stessa sezione in cui i venditori vendevano mammiferi vivi, tra cui cani procione, tassi e volpi rosse, immediatamente prima della pandemia Covid.

Sono stati prelevati più campioni positivi da una bancarella che vendeva mammiferi vivi e lo scarico dell'acqua vicino a questa bancarella, così come altre fognature e una vicina bancarella di animali selvatici sul lato sud-ovest del mercato, sono risultati positivi alla Sars-Cov-2. Questi risultati suggeriscono che gli animali infetti erano presenti nel mercato di Huanan all'inizio della pandemia Covid; tuttavia, non si è avuto accesso a campioni di animali vivi delle specie interessate. Su Science gli autori sottolineano come "ulteriori informazioni, tra cui i dati di sequenziamento e la strategia di campionamento dettagliata, sarebbero preziose per verificare questa ipotesi in modo completo".

La presenza prolungata di una potenziale fonte di trasmissione del virus nella popolazione umana alla fine del 2019, plausibilmente da mammiferi vivi infetti venduti al mercato di Huanan, offre una spiegazione dei risultati e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

delle origini della Sars-Cov-2. Lo schema dei casi di Covid riportati per il mercato di Huanan, con i primi casi nella stessa parte del mercato in cui venivano venduti gli animali selvatici e l'evidenza di almeno due introduzioni, "assomiglia alle molteplici trasmissioni interspecie di Sars-Cov-2 osservate successivamente durante la pandemia dagli animali all'uomo negli allevamenti di visoni e dai criceti infetti all'uomo nel commercio di animali domestici", scrivono gli autori.

Nella provincia occidentale dello Hubei esisteva una vasta rete di allevamenti di animali selvatici, tra cui centinaia di migliaia di cani procioni negli allevamenti della prefettura di Enshi, che rifornivano il mercato di Huanan. Questa regione dello Hubei contiene estesi complessi di grotte che ospitano pipistrelli *Rhinolophus*, portatori di Sars-CoV. Il Sars-Cov-1 è stato recuperato da zibetti mascherati di allevamento dell'Hubei nel 2003 e nel 2004. Gli animali di questi allevamenti (quasi 1 milione) sono stati rapidamente rilasciati, venduti o uccisi all'inizio del 2020, apparentemente senza test per la Sars-Cov-2. Anche gli animali vivi venduti al mercato non sono stati apparentemente campionati. Al contrario, durante l'epidemia di Sars-Cov-1, gli allevamenti e i mercati sono rimasti aperti per oltre un anno dopo i primi casi umani, consentendo il campionamento dei virus dagli animali infetti.

"Il commercio di animali vivi e i mercati di animali vivi sono un tema comune negli eventi di diffusione del virus, con mercati come quello di Huanan che vendono mammiferi vivi che rientrano nella categoria a più alto rischio. Gli eventi che hanno portato alla pandemia di Covid rispecchiano i focolai di Sars-Cov-1 del 2002-2004, riconducibili ad animali infetti nelle province cinesi di Guangdong, Jiangxi, Henan, Hunan e Hubei. Occorre ora compiere il massimo sforzo per chiarire gli eventi a monte che potrebbero aver portato la Sars-Cov-2 nel mercato di Huanan, culminando nella pandemia Covid. Per ridurre il rischio di future pandemie dobbiamo capire, e quindi limitare, le vie e le opportunità di diffusione del virus", concludono gli autori.

Giovanni Rodriguez



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Epatite C. L'appello di Aifi e Simit alle istituzioni: “Fondamentale rinnovare i fondi per gli screening”

In occasione della Giornata Mondiale delle Epatiti che si celebra il 28 luglio, l'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicale lanciano l'allarme: la pandemia ha ostacolato l'impiego dei fondi stanziati nel 2020, ma far emergere il sommerso è fondamentale per eliminare il virus entro il 2030 come previsto dall'Oms. Il rischio che l'Epatite evolva in cirrosi o epatocarcinoma rende il tema un problema di salute pubblica

27 LUG - La non ammissibilità dell'emendamento che prevedeva la proroga di un anno, fino al 31 dicembre 2023, dei fondi stanziati nel 2020 per gli screening dell'Epatite C mette a rischio alcune fasce di popolazione che non potranno più contare sugli screening gratuiti.

A lanciare un appello al prossimo Parlamento e al Governo che entrerà in carica in autunno l'**Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (Aisf)** e la **Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit)**, in occasione della Giornata Mondiale delle Epatiti promossa dall'Oms come ogni anno per il 28 luglio: “Fondamentale rinnovare i fondi per gli screening”. La pandemia, ricordano, in questi due anni ha pesantemente condizionato l'attività delle regioni nella definizione di strategie volte a far emergere il sommerso, ossia coloro che sono affetti da Epatite C ma non ne sono consapevoli. Il risultato è stato che i trattamenti si sono drasticamente ridotti rispetto agli anni precedenti, mettendo anche in discussione l'obiettivo di eliminazione del virus entro il 2030. Un traguardo promosso dall'Oms su cui l'Italia è ancora in corsa, grazie ai nuovi farmaci che permettono l'eradicazione dell'Hcv in maniera definitiva, in poche settimane e senza effetti collaterali. Come riportato dai dati Aifa, infatti, se al 3 gennaio i pazienti avviati al trattamento per l'Epatite C erano 232.004, all'11 luglio sono 239.378: poco più di 7mila.

Gli screening per scovare i casi di Epatite C rappresentano una buona prassi che ha insignito l'Italia del ruolo di leader contro le malattie del fegato e le malattie infettive – sottolinea **Alessio Aghemo**, Segretario AISF – Dopo il bilancio in chiaroscuro dell'ultimo biennio, è auspicabile prolungare la disponibilità dei 71,5 milioni di euro già stanziati nel 2020 fino al 31 dicembre 2023, per poi inserire stabilmente in futuro la pratica degli screening come un elemento stabile del nostro Ssn. Con questo approccio, infatti, sarà possibile curare centinaia di migliaia di persone ed eliminare l'Epatite C nel nostro Paese”.

“La Simit esprime viva preoccupazione per la recente non ammissibilità della proroga del fondo per gli screening – ribadisce **Claudio Mastroianni** – La terapia, infatti, oltre a curare il paziente, rappresenta anche un importante



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

mezzo di prevenzione per bloccare la trasmissione del virus. Per queste ragioni è importante sviluppare l'azione in molteplici direzioni: servono politiche di screening a livello regionale su popolazioni target come presso carceri e servizi pubblici per le dipendenze (SerD), una ricerca del sommerso nelle fasce d'età previste nel decreto ministeriale e uno screening opportunistico, da effettuarsi ogniqualvolta una persona abbia la possibilità di farlo”.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

COVID, IERI 253 MORTI

Contagi e quarantena Verso le nuove regole

Daloiso a pagina 13

Contagi, isolamento e quarantene Anche l'Italia verso nuove regole

VIVIANA DALOISO

Ha cambiato tutto, la fiammata estiva di Omicron 5 che si sta lentamente esaurendo in questi giorni (pur con strascichi drammatici, visto che ieri il Bollettino del mistero della Salute ha registrato ben 253 decessi in un giorno: un numero che non si toccava da fine febbraio). Non solo perché con quasi 4 milioni di italiani contagiati nello spazio di due mesi – ma per gli esperti sono stati almeno tre volte tanti, cioè 12 milioni – e i ricoveri che sono aumentati, sì, ma senza innescare emergenze, i vaccini (per altro costruiti sul primo ceppo di Covid e non sulla variante) hanno confermato la loro efficacia e la capacità di garantire una sostanziale convivenza col virus. Circolazione alta del virus e contagi alle stelle, infatti, sono brutte notizie ma significano anche immunità diffusa: uno “scudo” naturale con cui sarà più facile del previsto affrontare l'autunno, quando la vita tornerà a svolgersi al chiuso e il virus a diffondersi. E quando, soprattutto, saremo chiamati tutti a una nuova somministrazione: stavolta con un vaccino aggiornato, quasi certamente anche calibrato per contrastare l'influenza stagionale. Insomma, l'estate calda del Covid porterà anche qualche vantaggio, che ora anche le autorità sanitarie cominciano a intravedere.

Non a caso ieri ha preso forma per la prima volta l'ipotesi – soltanto fino a una mese fa vituperata dai più – di una riduzione, se non proprio di un annullamento, dell'isolamento per i positivi: «Io credo che l'obiettivo sia convivere con il virus, e la convivenza significa anche rivedere e rivalutare le regole in caso di contagiati senza sintomi» ha spiegato il sottosegretario alla Salute Andrea Costa, annunciando una revisione delle normative già nei prossimi giorni. «Il passo successivo credo sia considerare l'ipotesi, in caso di positivi senza sintomi, di eliminare del tutto la quarantena: altrimenti, con tutti questi positivi, il rischio è trovarci involontariamente a bloccare di nuovo il Paese». Una scelta che andrà presa ben prima dell'insediamento del nuovo governo, a fine settembre, quando le scuole saranno già ricominciate e la vita lavorativa sarà tornata ai ritmi ordinari. L'Italia d'altronde è il Paese rimasto più prudente sul fronte dell'obbligo di quarantena: sono ancora 10 i giorni di isolamento previsti dal primo tampone positivo (7 per i tri-vaccinati) contro i 5 di Germania, Francia, Grecia e la sola raccomandazione di indossare la mascherina nel resto d'Europa, dove l'obbligo di restare a casa è stato abolito. La vicina Austria, tanto per fare un esempio, ha scelto per questa linea proprio nella giornata di ieri: dal primo agosto sarà possibile andare a lavorare anche se positivi, ma solo con la mascherina Ffp2 indossata.

Della situazione sul fronte dei conta-

gi, si diceva all'inizio: la fase espansiva da Omicron 5 è terminata, nelle ultime 24 ore si sono registrati 88.221 nuovi casi (cioè il 26% in meno rispetto a una settimana fa), con il tasso di positività al 19,7%. Ancora fluida la situazione dei ricoveri, con le terapie intensive tornate a salire leggermente (+8), così come i ricoverati nei reparti ordinari (+43), in una situazione di sostanziale stabilità negli ospedali: i pazienti gravi di Covid sono in questo momento 434 da Nord a Sud, ovvero il 4% del totale di quelli che si trovano nelle rianimazioni del Paese, e questo a fronte di un numero ancora altissimo di contagi. Diversa, invece, la situazione sulla curva della mortalità, da sempre in ritardo di almeno due settimane rispetto a quella della diffusione epidemica: non a caso è di ieri il record dei decessi giornalieri, tornati a quota 253, cioè ben il 43% in più rispetto a quelli registrati sette giorni fa. Perché anche il numero delle vittime torni a scendere, ancora una volta, servirà più tempo. Perché non aumenti più, quarte dosi a tappeto tra anziani e fragili.

LA PANDEMIA

Il sottosegretario alla Salute Costa annuncia una revisione delle norme per i positivi già nei prossimi giorni: «Non possiamo bloccare di nuovo il Paese» Ieri sono stati 253 i morti: non accadeva da fine febbraio



Sugli oltre 446mila tamponi effettuati ieri in Italia, 88.221 sono risultati positivi: il tasso di positività è al 19,7%



Covid, mentre l'Austria elimina la segregazione Quarantena ridotta (era ora) per i positivi senza sintomi

Il sottosegretario Costa annuncia un allentamento delle misure di precauzione
L'obiettivo è l'eliminazione dell'isolamento per chi non mostra segni di sofferenza

CLAUDIA OSMETTI

■ Da una parte c'è il ministro Roberto Speranza (Leu) che, oramai ci siamo abituati, frena: «Grazie agli sforzi di tutti il Paese ha retto», dice alla presentazione del bilancio sociale della Croce rossa italiana, ma «la sfida non è chiusa, non dobbiamo dismettere la capacità di risposta rispetto alla pandemia». Dall'altra, però, c'è il sottosegretario alla Sanità Andrea Costa (Noi per l'Italia) che, più "aperturista", in ogni senso, lancia segnali incoraggianti: «Io credo», afferma Costa, «che l'obiettivo sia convivere con il virus e la convivenza significa anche rivedere, e rivalutare, le regole in caso di positivi senza sintomi». Amen. Che qui lo sosteniamo da mesi: non ha più senso restare ancorati alle vecchie norme del 2020, quelle procedure (sacrosante, per carità, che due anni fa ci hanno salvato la pelle) tarate sul ceppo di Wuhan che era una malattia diversa rispetto all'Omicron di oggi. Più seria e meno conta-

giosa. Adesso è il contrario (il covid si è fatto altamente trasmissibile, ma meno pericoloso) e, nel frattempo, la vita è ripresa. Almeno quella. Soprattutto quella.

«Sicuramente prevedo che nei prossimi giorni», chiarisce Costa, «ci potrà essere la riduzione dell'isolamento per chi non ha sintomi» e poi, «il passo successivo» non può che essere «considerare l'ipotesi che, sempre in presenza di positivi senza sintomi, si possa anche eliminare la quarantena, magari indossando una mascherina e, quindi, consentendo loro di andare a lavorare. Altrimenti il rischio è, di fronte a un numero di contagi comunque ancora elevato, di ritrovarsi involontariamente a ribloccare il Paese». La curva dei contagi ha superato il picco e sta lentamente

scendendo: non è una novità, ce l'avevano anticipato (nelle scorse settimane) virologi ed esperti. Bastava vedere quello che è successo in Portogallo, che ha iniziato (e finito) prima la sua corsa con Omicron 5. Ieri le nuove infezioni sono state 88.221, sempre tante

d'accordo. Molte di più rispetto alle 32.699 di lunedì (che scontano, però, i tracciamanti del fine settimana: necessariamente inferiori alla media), ma molte di meno di quelle di martedì scorso (quando ne abbiamo contate 120.683). Vuole dire una cosa, e una soltanto: che anche questa ondata ce la stiamo lasciando alle spalle, che il trend è di quelli da far tirare il fiato.

E allora fa bene l'Austria che annuncia, proprio ieri, lo stop alle quarantene automatiche per chi il virus se l'è beccato e che, adesso, può uscire di casa semplicemente con una Ffp2 sul naso. La misura entrerà in vigore a partire dal primo agosto ed è nazionale, nel senso che riguarderà anche il lander di Vienna da sempre più restio. Ma fa bene anche Costa a rimarcare che «l'obiettivo del contagio zero è irraggiungibile» e quindi occorre rimettere mano «alle regole dell'isolamento». È che è cambiato tutto, in due anni di emergenza: il vi-



rus, noi che ci siamo vaccinati. «Penso che probabilmente, se ci sarà un picco autunnale, non sarà grave»: ne è sicuro, per esempio, Mario Clerici, che insegna Immunologia all'Università degli studi di

Milano ed è il direttore scientifico della fondazione Don Gnocchi. «Oramai i non vaccinati e i vaccinati solo con una singola o doppia dose sono

pochissimi. E visto che milioni di persone si sono infettate con Omicron, c'è stato un ulteriore rinforzo della risposta immune». Chissà se stanno fischando le orecchie ai tantissimi catastofisti che, manco un mese fa, lanciavano allarmi a ogni bollettino quotidiano.

IL BOLLETTINO

253 VITTIME
Nelle ultime
24 ore

Vittime totali
da inizio pandemia
171.232



NUOVI
CONTAGI
88.221
nelle ultime 24 ore



TAMPONI TOTALI
ESEGUITI
446.718



TASSO
POSITIVITÀ
19,7%



GUARITI DA INIZIO
PANDEMIA
19.206.168



RICOVERI IN TERAPIA
INTENSIVA
434



RICOVERATI NEI REPARTI
ORDINARI
11.124



CASI
TOTALI
20.772.833



FONTE: Ministero della Salute - ISS (aggiornamento ore 18 del 27 luglio)

L'EGO - HUB



Andrea Costa



Il Covid

Quarantena breve,
pronta la svolta
Ma è picco di morti

ROMA Covid, verso nuove regole
per ridurre l'isolamento.

Guasco a pag. 14

Covid, le nuove regole per ridurre l'isolamento Ma è record di morti

► Ieri 253 decessi, il picco da cinque mesi ► Tamponi d'uscita 48 ore dopo la fine
Speranza: «La sfida al virus non è chiusa» dei sintomi. Via libera se calano i contagi

L'EMERGENZA

ROMA È stata la giornata più triste e difficile degli ultimi cinque mesi. Il Covid continua a mietere vittime e ieri è stato raggiunto uno dei picchi del 2022: 253 persone sono morte a causa del virus, rileva il bollettino diramato dal ministero della Salute, era dal 23 febbraio che non si registravano numeri analoghi con 252 decessi. Andò ancora peggio il giorno precedente, il 22 febbraio, quando 322 pazienti persero la vita. Il confronto tra il dato attuale e quello della scorsa settimana registra una crescita impressionante, con un aumento delle vittime del 43,8%, e solo due giorni fa i morti erano 104. L'aggressività del virus mostra dunque una progressione, considerato che dal 20 al 26 luglio i morti sono stati 1.019, in crescita del 23,8% rispetto ai numeri di sette giorni prima.

DATO A TRE CIFRE

«Probabilmente questa ondata estiva di Covid è già arrivata al plateau e lo capiremo quando la

discesa si consoliderà come dato epidemiologico di incidenza», riflette il virologo Fabrizio Pregliasco. «Il numero dei morti è particolarmente alto, ma sappiamo anche che, benché la situazione stia migliorando come crediamo e vediamo anche dai modelli, il parametro dei decessi è quello che scende in una fase successiva. Quindi, purtroppo, avremo questo dato a tre cifre ancora per qualche settimana». Se le prospettive secondo gli esperti sono incoraggianti, la recrudescenza pandemica è la realtà da affrontare: ieri i nuovi contagi sono stati 88.221, a fronte dei 23.699 di lunedì, con un tasso in crescita dal 19,3 al 19,7%. Uno scenario ancora delicato che apre un confronto sulle scelte future. Il ministero della Salute sta elaborando nuove norme che potrebbero essere prese in considerazione quando la curva dei contagi comincerà la sua discesa e prevedono: fine dell'isolamento dopo quarantotto ore senza sintomi e

un tampone negativo, oppure quarantena ridotta da tre a due settimane senza test. Il ministro Roberto Speranza resta sulla linea della prudenza: «Grazie agli sforzi di tutti, il Paese ha retto, ma la sfida non è chiusa, non dobbiamo dismettere la capacità di risposta rispetto alla pandemia». Della medesima opinione il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta: «Al momento non esistono motivazioni epidemiologiche o di salute pubblica per abolire l'isolamento dei positivi», avverte.

STOP ALLA QUARANTENA



Il Messaggero

A spingere per un'accelerazione è invece il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. «Credo che l'obiettivo sia convivere con il virus e la convivenza significa anche rivedere e rivalutare le regole in caso di positivi senza sintomi. Sicuramente prevedo che nei prossimi giorni ci potrà essere la riduzione dell'isolamento per chi è positivo e non ha sintomi - anticipa - Il passo successivo ritengo sia considerare l'ipotesi, in caso di positivi senza sintomi, di eliminare la quarantena. Altrimenti, con tutti questi positivi, il rischio è trovarci involontariamente a bloccare di

nuovo il Paese». È la strada imboccata dall'Austria, dove il governo ha annunciato un radicale cambiamento di rotta dal primo agosto: chi è positivo al coronavirus non finisce più automaticamente in isolamento, ma può uscire di casa indossando la mascherina ffp2 anche all'aperto, quando non può essere garantito un distanziamento minimo di due metri. E intanto il parlamento francese ha approvato ieri a larga maggioranza il progetto di legge sanitario che pone fine alle misure eccezionali anti

Covid dalla fine del mese.

Claudia Guasco
Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SVOLTA DELL'AUSTRIA:
DAL PRIMO AGOSTO
CHI È POSITIVO
POTRÀ USCIRE
DI CASA INDOSSANDO
LA MASCHERINA FFP2**



PP L'intervista **Alessandro Perrella**

«Prudenza sugli asintomatici: chi non si è mai vaccinato può innescare nuovi focolai»

Ettore Mautone

Alessandro Perrella, specialista in Malattie infettive, primario del Cotugno di Napoli è tra i componenti dell'unità tecnica che affianca l'assessorato alla Sanità della Regione Campania per le attività legate alla pandemia.

È corretta la misura adottata dall'Austria, e l'intenzione annunciata dal governo italiano, di ridurre a soli due giorni l'isolamento per gli asintomatici?

«Può essere giusto in quanto gli asintomatici hanno minori possibilità di contagiare ma a patto che abbiano completato il ciclo vaccinale di tre dosi o quattro per fragili e anziani».

Perché ci deve essere l'abbinamento con lo stato vaccinale?

«Un conto è un asintomatico vaccinato che non sviluppa sintomi grazie a un'alta sorveglianza immunitaria capace di limitare la replicazione virale e impedire, durante i pochi giorni di positività, la diffusione dell'infezione e un altro è un non sintomatico privo di scudo immunitario, poco vaccinato che ha una più alta carica virale per più giorni e che, per ragioni diverse, non sviluppa sintomi restando uno spreader, ossia un diffusore del virus ad alta efficienza, innesco di focolai estesi come avvenuto nelle prime ondate».

Non sono tutti uguali gli asintomatici dunque?

«No, una delle caratteristiche del soggetto asintomatico vaccinato è avere una disponibilità di anticorpi che legano e

neutralizzano il virus evitando la diffusione. Il virus coniugato con l'anticorpo viene eliminato e non più diffuso. Quindi è giusto ridurre la quarantena ma avrei perplessità per chi non abbia seguito un ciclo vaccinale completo o sia non vaccinato. Esistono lavori scientifici che provano la maggiore capacità di infettare degli asintomatici privi di scudo vaccinale».

Secondo la fondazione Gimbe si rischia di tornare a settembre tra i banchi con le mascherine. Cosa ne pensa?

«La scuola è senza dubbio uno dei principali luoghi di trasmissione e diffusione del virus. L'uso delle mascherine a scuola potrebbe essere effettivamente necessario per proteggere gli anziani, i nonni degli alunni e i fragili delle famiglie».

I risultati emersi da uno studio che ha coinvolto 312 istituzioni scolastiche rivela difficoltà nelle attività di tracciamento delle Asl. Quanto è importante questo aspetto?

«È centrale per limitare i focolai. Noi in Campania abbiamo puntato molto con questo strumento di contrasto nonostante la carenza di personale. Oltre un certo limite di contagi tuttavia questo strumento perde progressivamente efficacia. Parallelamente bisogna intervenire su sistemi di prevenzione primaria e dunque mascherine, finestre aperte ma anche sistemi di filtrazione e aerazione adeguati. Interventi molto onerosi».

I bambini e i giovani restano gli "untori" del Covid?

«Oggi la malattia è più

contagiosa e sintomatica rispetto alle prime Omicron: i bambini sono abbastanza risparmiati. Pochi sviluppano una malattia importante. In tantissimi la sintomatologia clinica è pressoché nulla. Tuttavia possono essere portatori e diffusori sintomatici. Parliamo della popolazione meno vaccinata. I bambini possono veicolare il contagio ai nonni che se vaccinati da più di 7-8 mesi possono rischiare. Ecco perché la quarta dose in fragili e over 60enni è importante».

E per il resto della popolazione?

«Aspetterei il vaccino aggiornato attivo su tutte le varianti».

Perché aumentano reinfezioni, ospedalizzazioni e decessi?

«Probabilmente la massima capacità infettiva e di replicazione ha aumentato la carica virale circolante e la presenza di mutazioni provoca reinfezioni, più ospedalizzazioni e anche più morti nei fragili».

Ci sono però meno polmoniti...

«Questo non vale per i fragili e i non vaccinati con l'aggravante di forme cliniche nuove che colpiscono ad esempio i muscoli (rabdmiolisi) di cui alcuni letali anche in persone di mezza età e sane».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PRIMARIO DEL COTUGNO: CHI È PRIVO DI SCUDO IMMUNITARIO HA UNA PIÙ ALTA CARICA VIRALE

CON LE VARIANTI AUMENTANO NELLA POPOLAZIONE FRAGILE SIA LE OSPEDALIZZAZIONI SIA I DECESSI



LA FONDAZIONE GIMBE

Niente impianti di aerazione «A scuola ancora mascherine»

Maria Sorbi

■ Nella maggior parte dei casi la versione estiva del Covid provoca sintomi molto lievi, che passano rapidamente, o non li provoca per niente. Per questo il Governo sta mettendo a punto un forte alleggerimento delle misure, che dalla riduzione dei giorni di quarantena (asciugati a 48 ore) potrebbe anche arrivare alla cancellazione dell'isolamento dei positivi. Cioè: i contagiati potranno uscire di casa e andare al lavoro ma solo se indosseranno la mascherina. «L'obiettivo - spiega il sottosegretario alla Salute Andrea Costa - del contagio zero è irraggiungibile. E allora convivenza a mio avviso significa anche rivedere e rivalutare le regole».

La decisione, che potrebbe arrivare a stretto giro, suscita parecchie perplessità. «Al momento - contesta il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabel-

lotta - Non esistono motivazioni epidemiologiche o di salute pubblica per abolire l'isolamento dei positivi» reputando per lo meno prematura la decisione in arrivo. Quello che è vero è che l'effetto della sottovariante di Omicron 5 è stato anomalo rispetto al passato: «Omicron 5 - spiega Mario Clerici, docente di immunologia dell'università degli Studi di Milano - sembra essere poco visibile agli anticorpi e infatti ci siamo infettati, ma è riconoscibilissima dai T linfociti. E infatti in gran parte non ci siamo ammalati».

A prescindere dalla gravità delle varianti e dai picchi, resta scoperto un nervo in tutta questa storia: la scuola. Finora non si è programmato nulla, quando invece servono impianti di aerazione anti virus (molto più utili di un banco a rotelle) entro settembre. Se non si decidono misure adeguate per tempo rischiamo di far indossare agli alunni la mascherina per tutto l'inverno.

«Spero proprio di no. Per evitare il rischio, però, andrà po-

tenziata l'aerazione attiva» negli istituti, quindi «purificazione, filtrazione, ventilazione meccanica e qualunque altro possibile presidio, inclusi quelli che sfruttano il potere dei raggi Uv» intima Clerici. «Aprire le finestre è meglio di nulla, ma non basta».

Alle stesse conclusioni è arrivata la Fondazione Gimbe in collaborazione con l'Anp associazione nazionale dirigenti pubblici. Indagine che ha coinvolto i dirigenti di 312 istituzioni scolastiche e che ha permes-

so di rilevare come la maggior parte delle scuole si siano affidate al protocollo «finestre aperte», mentre solo una piccola parte abbia adottato attrezzature per la purificazione e filtrazione

dell'aria (84) e solo in 9 casi siano stati installati sistemi di ventilazione meccanica controllata.

Nella ricerca le scuole vengono promosse per quanto fatto contro i contagi: igiene delle mani, controllo della temperatura all'ingresso, uso delle

mascherine in aula. Ma per l'aerazione dei locali, che potrebbe essere una delle misure principe contro il Covid, le strutture non sono ancora pronte per affrontare in sicurezza l'avvio del prossimo anno scolastico.

«L'assenza di un'adeguata ventilazione ed aerazione dei locali - commenta Antonello Giannelli, presidente Anp - è il vero tallone d'Achille, in assenza del quale il prossimo anno scolastico difficilmente potrà essere affrontato senza ricorrere all'utilizzo delle mascherine».

MISURE ALLEGGERITE

Il governo pronto a cancellare l'isolamento per chi non ha sintomi



Lo studio

Ora è certo: il Covid è partito dal mercato di Wuhan

di Fabio Di Todaro

Ormai non sembrano esserci più dubbi. La pandemia di Covid-19 - che ha finora provocato 567 milioni di casi e oltre 6,3 milioni di decessi - ha avuto origine nel mercato ittico di Wuhan. Nessuna manipolazione e fuga di Sars-CoV-2 dai laboratori di ricerca. L'ipotesi più accreditata trova un'ulteriore conferma in uno studio pubblicato su *Science* da un gruppo di ricercatori dello *Scripps Research Institute* di La Jolla. «Analizzando le prove disponibili abbiamo avuto conferma che il salto di specie con cui il virus si è fatto largo nell'uomo è avvenuto a partire da animali in vendita al mercato di Wuhan negli ultimi giorni di novembre del 2019», afferma Kristian Andersen, docente di immunologia e microbiologia e coordinatore dei due studi con cui si fa luce sull'origine della pandemia. In maniera, questa volta, definitiva.

I ricercatori - il loro studio era stato anticipato già a febbraio - so-

no giunti a questa conclusione dopo aver ricostruito le coordinate geografiche di 155 dei primi 174 casi censiti e riportati anche nel pri-

mo rapporto sulla pandemia stilato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sebbene i primi contagi siano stati attribuiti a Wuhan, oltre 11 milioni di abitanti distribuiti su una superficie di quasi 8.500 chilometri quadrati, Sars-CoV-2 ha iniziato a circolare in un'area ristretta: a ridosso del mercato di Huanan, considerato fin dall'inizio un possibile 'detonatore' della pandemia. Coinvolgendo anche persone che non lo avevano visitato: segno di un passaggio del virus avvenuto da uomo a uomo. Da qui, con il passare delle settimane, Sars-CoV-2 si sarebbe poi diffuso nei quartieri a più alta densità abitativa della metropoli. Un percorso sostenuto dai dati ricavati dal social network Sina Weibo, in quella fase utilizzato dai cinesi esclusivamente per ag-

giornarsi sull'andamento della pandemia. A dare il la ai contagi, con ogni probabilità, il contatto con alcuni animali venduti vivi nell'area sudoccidentale del mercato di Huanan: come le volpi rosse (*Vulpes vulpes*), i tassi del maiale settentrionale (*Arctonyx albogularis*) e i cani procioni comuni (*Nyctereutes procyonoides*). Mancano i riscontri del contagio sugli animali. Ma le tracce del virus sono state rilevate in una bancarella e in campioni di acqua proveniente da quest'area del mercato. Segno che il passaggio di Sars-CoV-2 nell'uomo è avvenuto qui: a questo punto senza ulteriori dubbi. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Il mercato di Wuhan



Ieri 253 decessi

Covid, lo studio «Virus partito dal mercato»

Il virus Sars-CoV-2 è partito dal mercato degli animali selvatici di Wuhan. Uno studio internazionale, che fornisce nuove (e forse definitive) prove sull'origine del Covid, è stato pubblicato ieri su *Science*. Analizzando le sequenze genetiche, i ricercatori hanno determinato che il virus è stato trasferito per la prima volta dall'animale all'uomo tra il 23 ottobre e l'8 dicembre 2019 (probabilmente intorno al 19 novembre) e una seconda

volta nelle settimane successive. Nessuna prova è stata quindi trovata che il virus sia sfuggito da un laboratorio della città cinese. Lo studio ha ricostruito le prime fasi della pandemia, concentrandosi sulla distribuzione dei primi casi noti nell'uomo, di quelli nei mammiferi sensibili a Sars-CoV-2 e collegandoli a campioni positivi prelevati nell'ambiente, per esempio le gabbie. Tutte le ricostruzioni portavano al

mercato di Wuhan, anche se «gli eventi a monte del mercato, così come le circostanze esatte all'interno del mercato, rimangono oscuri», precisano i ricercatori. Ieri sono state registrate in Italia 253 vittime, il dato più alto dallo scorso 22 febbraio. © RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**ISS, DIRETTORE
OSSERVATORIO**

Minorenni e alcol binomio distruttivo

Averaimo e Marino a pagina 12



Alcol, divieti violati e pochi controlli «Solo l'8% dei giovanissimi in cura»

DOMENICO MARINO

«Il 10% di tutti gli accessi al pronto soccorso in Italia per problemi alcolici, sono di minori. I *binge drinkers*, quanti cioè bevono smodatamente per ubriacarsi, sono moltissimi. Fondamentale capire se lo fanno in maniera regolare o solo per un giorno. Risultano circa 800 mila consumatori dannosi, alcol dipendenti, che avrebbero bisogno di un trattamento, ma solo 64mila, cioè appena l'8%, sono in cura. Quindi il Servizio sanitario nazionale ignora il 92% di quanti hanno necessità di seguire un percorso terapeutico».

Parla con la fermezza e la lucidità dello scienziato, Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio nazionale Alcol dell'Istituto superiore di sanità (Iss). Lo specialista insiste sulla creazione di una rete per la gestione del problema e suggerisce d'iniziare dall'agenzia educativa principale: i genitori. «Se si comincia a parlare adeguatamente dell'alcol già quando sono bambini – dice –, nel momento in cui si arriva all'adolescenza, e tutto è trasgressione, hanno una consapevolezza che li aiuta a comportarsi. Invece, spesso, i genitori sono i primi a normalizzare l'uso di alcol in ambito familiare, ignari del rischio di quel bicchiere». Poi un suggerimento per nulla scontato: «Bisogna fare in modo che la prevenzione sia erogata da chi si occupa di salute pubblica, evitando che portatori d'interessi possano farsi carico di interventi, creando evidenti conflitti d'interesse», sigilla il professor Scafato. Anche perché «non esistono quantità di alcol sicure per la

salute e la sicurezza». Lo slogan "bevi responsabilmente" «non ha nessun senso, così come sono fake news quelle che indicano il vino che fa "fare buon sangue" o l'alcol che sarebbe artefice di successi sociali o sessuali. Sotto i 25 anni, in particolare, l'alcol è nocivo al cervello, al suo sviluppo razionale e alla sua evoluzione in senso sapiens». Alcol e minorenni «è un binomio che non sta in piedi in qualunque posizione si provi a sistemarlo»: lo conferma Scafato denunciando un problema tanto serio quanto diffuso e sottovalutato. Perché, ancor di più con la bella stagione, si moltiplicano gli open bar che vendono alcolici d'ogni genere senza dare nessun peso all'età dei con-





sumatori. Il business, malato, schiaccia salute e tutela, anzitutto dei più piccoli. Eppure, una legge del 2017, ha stabilito il divieto di vendita e somministrazione di bevande alcoliche ai minori di anni 18. È un reato somministrare bevande alcoliche a minori di 16 anni, mentre è considerato solo un illecito amministrativo la somministrazione ai ragazzi tra 16 e 18 anni.

«Sappiamo bene che c'è la disapplicazione delle norme, più che la mancanza di controlli. Eppure – riprende Sca-

fato – in un momento nel quale si esce da un lungo periodo in cui l'alcol ha potenziato il rischio nelle popolazioni giovanili, ci sarebbe bisogno di più impegno da parte delle istituzioni per il rispetto delle norme. Anche da parte delle associazioni di categoria», insiste lo specialista dell'Istituto superiore di sanità, il quale individua il bisogno d'una rete di protezione, perché le conseguenze dell'abuso di alcol sono diffuse (violenze, incidenti, danni al patrimonio), e non ci si può affidare solo a una norma

per proteggere i minori. «Bisogna lavorare da adulti e associazioni competenti per aumentare la consapevolezza del danno e del rischio quando si decide di bere – osserva il dirigente dell'Iss –. È un problema internazionale, sempre meno controllabile attraverso i canali tradizionali, poiché basta un'app per comprare e farsi recapitare quello che si vuole in un box anonimo. Durante le procedure di acquisto al massimo ci chiedono se abbiamo 18 anni».

«Non esistono quantità sicure per la salute e la sicurezza; lo slogan che recita "bevi responsabilmente" non ha senso. Sotto i 25 anni consumare certe bevande è nocivo allo sviluppo e all'evoluzione del nostro cervello

L'ALLARME

Parla il direttore dell'Osservatorio dell'Iss, Scafato: «Sono 800 mila i consumatori dannosi, che avrebbero bisogno di un trattamento. Spesso i genitori sono i primi a normalizzare certe "abitudini"»

Giovani bevono in strada in corso di Porta Ticinese, a Milano, durante un weekend estivo/ Ansa



Tumori, organoidi per terapie di precisione metastasi seno: studio Ire Roma

Utilizzare organoidi, ossia cellule in coltura in tre dimensioni, per caratterizzare al meglio i meccanismi molecolari alla base del processo metastatico e per valutare l'efficacia di specifiche terapie innovative in casi di metastasi derivate da carcinoma mammario. E' questo il 'cuore' di uno studio, pubblicato su 'Molecular cancer', condotto da alcuni ricercatori dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena-Ire di Roma, e sostenuto dalla Fondazione Airc per la Ricerca sul cancro.

Il tumore al seno - ricorda l'Ire in una nota - rappresenta il cancro più frequente nelle donne non solo in Italia. La malattia dà di frequente origine a metastasi, a partire da cellule del tumore primario che nel tempo diventano più aggressive e resistenti ai comuni trattamenti terapeutici, riuscendo ad insediarsi in molteplici organi del corpo. Attualmente è molto difficile predire l'insorgenza delle metastasi in pazienti con tumore al seno. È necessario quindi identificare marcatori prognostici della malattia metastatica e caratterizzarli al fine di sviluppare nuove ed efficaci strategie terapeutiche. "Con l'articolo appena pubblicato - evidenzia Giovanni Blandino, coordinatore dello studio e direttore dell'Unità di Ricerca traslazionale oncologica dell'Ire - viene utilizzato un nuovo modello sperimentale, costituito da organoidi, ossia cellule isolate da lesioni metastatiche di tumore al seno e cresciute in laboratorio in tre dimensioni e in condizioni di coltura che mimano quelle del tumore di origine. A differenza di altri sistemi sperimentali, come le cellule in coltura in singolo strato o gli animali di laboratorio in cui è stato trapiantato una parte di un tumore, gli organoidi sembrano mantenere le proprietà morfologiche e genetiche del tumore da cui originano. Si tratta di un notevole vantaggio per l'affidabilità della sperimentazione. Anche per questo gli



organoidi possono essere per certi aspetti considerati come una sorta di avatar tridimensionale di ciascuna paziente, oltre a essere strumenti molto utili per la caratterizzazione di ciascun tumore".

“Sebbene numerosi studi siano finalizzati a generare organoidi da tumori al seno - sottolinea Gennaro Ciliberto, direttore scientifico Ire - al momento, in letteratura, non sono stati pubblicati risultati riguardanti organoidi derivati da lesioni metastatiche. La carenza è in parte dovuta alla limitata disponibilità del materiale metastatico, poiché non sempre vi è l'indicazione all'intervento chirurgico come per le lesioni primarie, e inoltre alla mancanza di condizioni sperimentali idonee per l'utilizzo degli organoidi". L'obiettivo principale dello studio è stato di determinare le condizioni di coltura ottimali per l'allestimento degli organoidi da lesioni metastatiche di tumore al seno e derivate da diversi siti, quali cervello, colonna vertebrale, polmone e cute.

“Il risultato è stato reso possibile grazie al lavoro multidisciplinare che caratterizza l'Ire – commenta Marina Cerimele, Direttore generale Ifo – e all'intensa collaborazione tra tutte le unità operative dell'Istituto che ha permesso di raccogliere e conservare nella biobanca, a oggi, 40 lesioni metastatiche da tumore al seno e 140 tumori primari da cui derivare organoidi. In particolare, hanno preso parte al progetto tutte le chirurgie dell'Istituto, proprio perché sono diverse le sedi in cui il tumore del seno può metastatizzare. Inoltre hanno collaborato la biobanca, l'anatomia patologica e le oncologie dell'Istituto, fondamentali per la ricostruzione della storia clinica dei pazienti.”

“In questo studio abbiamo selezionato quattro pazienti con metastasi e



mutazioni del gene PIK3CA e due con metastasi prive di mutazioni del gene PIK3CA – illustra Blandino. – A seconda del sito metastatico di origine, abbiamo sviluppato terreni di coltura specifici per ogni lesione metastatica, che si sono rivelati funzionali per la crescita dei nostri organoidi. Tramite analisi molecolari abbiamo verificato che gli organoidi generati riproducevano fedelmente le caratteristiche principali della metastasi di origine, rappresentando quindi degli ideali modelli sperimentali con cui valutare la risposta a specifici trattamenti.

“In particolare – prosegue Blandino – in seguito al trattamento degli organoidi con alpelisib, un farmaco specifico per tumore al seno con mutazioni del gene PIK3CA, vi è stata una risposta importante al farmaco, grazie a una riduzione della capacità proliferativa delle cellule, negli organoidi derivati da metastasi con mutazione del gene PIK3CA, a prescindere dal sito metastatico di origine. Gli organoidi di lesioni metastatiche prive di mutazioni nel gene PIK3CA sono risultati, invece, insensibili al trattamento, come atteso.”

I risultati ottenuti - conclude la nota - suggeriscono che gli organoidi derivati da lesioni metastatiche, possano diventare promettenti modelli sperimentali per la messa a punto di terapie innovative e mirate, da valutare prima in laboratorio e poi proposte ai pazienti, in tempi anche brevi.



TUMORE SENO

Test genetico allo IEO

■ L'Istituto Europeo di Oncologia IEO offre alle pazienti con tumore lobulare del seno la possibilità di sottoporsi al LobularCard, il test genetico esclusivo che, con un semplice esame del sangue, permette l'analisi di ben 113 geni, rispetto ai 29 geni del test standard, e ottiene una valutazione affidabile del rischio oncologico personale e familiare. L'obiettivo è garantire per ogni paziente percorsi di sorveglianza oncologica migliori e identificare precocemente eventuali recidive per una sempre maggiore possibilità di guarigione, oltre a proteggere i familiari in caso di aumentato rischio di sviluppare un tumore ereditario. «I tumori

lobulari (10-20% di tutti i tumori del seno), spesso sono orfani di target-therapy - spiega Giovanni Corso, responsabile scientifico del progetto di ricerca, finanziato dalla Fondazione Umberto Veronesi -. Non sono cioè disponibili terapie molecolari mirate alle specifiche mutazioni genetiche. Il mondo della ricerca oncologica pone una grande attenzione a questo tipo tumore nella convinzione che una migliore caratterizzazione molecolare porterebbe a progressi importanti nella personalizzazione della gestione terapeutica delle pazienti. Il test LobularCard è un passo avanti in questa direzione, perché offre lo stu-

dio del più ampio pannello di geni disponibile a livello internazionale». La valutazione del rischio è fondamentale, perché permette di mettere a punto un percorso di cura più efficace in base al suo rischio individuale di recidiva. Il tumore lobulare presenta un rischio leggermente superiore di ripresentarsi nel seno controlaterale a distanza di tempo dalla prima diagnosi.



Porpora trombotica trombocitopenica, la prima battaglia è arrivare alla diagnosi precoce
Fianchi, ematologa del Gemelli: l'indagine sulla patologia va resa gratuita in tutte le regioni

Malattie rare un test verità per la terapia

Ci sono malattie per le quali la prima battaglia è quella di arrivare ad una diagnosi, una di queste è la Porpora trombotica trombocitopenica (Ptt). «Una malattia rara, per la quale avere una diagnosi precoce può fare la differenza tra la vita e la morte», spiega l'ematologa Luana Fianchi (U.O.C. di Ematologia geriatrica ed emopatie rare - Policlinico Agostino Gemelli).

Ad innescare la malattia, aggiunge la specialista, è un errore del sistema immunitario. Semplificando non poco, gli anticorpi attaccano un enzima, l'ADAMTS-13, che serve a regolare il fattore della coagulazione denominato "fattore di von Willebrand". Questo meccanismo porta ad un consumo di piastrine, ad un'anemia, e anche alla formazione di trombi. «Il consumo di piastrine - chiarisce Fianchi - è legato proprio alla formazione di questi micro-trombi nella piccola circolazione, prevalentemente a livello cerebrale o renale». Questo significa che si possono avere sintomi "aspecifici", come una lieve cefalea, ma anche molto gravi. Generalmente nell'adulto la Ptt è una malattia acquisita, più frequente nelle giovani donne, mentre nei bambini la patologia è ancora più rara e di origine genetica. La terapia standard è rappresentata

dalla plasmateresi (sostituzione del plasma del paziente con plasma fresco congelato), associata alla somministrazione di cortisone e, da soli due anni, ad un nuovo farmaco. Non a caso risulta «fondamentale la collaborazione tra i medici del pronto soccorso e gli ematologi, oltre al sostegno di una rete territoriale che possa trasferire rapidamente i pazienti sospetti al percorso giusto». Solo di recente i pazienti affetti da questa patologia hanno raggiunto una conquista importante: è stata introdotta la giornata nazionale della Ptt (che cade il 5 luglio), una piccola ma grande vittoria per pazienti che troppo spesso rischiano di essere invisibili.

Convinto dell'importanza dell'istituzione della giornata nazionale è il presidente dell'Associazione Nazionale Porpora Trombotica Trombocitopenica Onlus (ANPTT), Massimo Chiaramonte. «Un'occasione in più - dice - per accendere un faro su questa malattia "ultra rara", che colpisce da 1,2 a 6 persone su un milione, e per creare consapevolezza. Non solo per i pazienti, ma anche per i decisori politici ai quali spetta il compito di colmare i tanti gap che ancora oggi esistono». Basti pensare che sulla Ptt non esistono ancora dati certi a livello nazionale.

Cruciali sono anche le linee guida per la malattia, perché

«consentono una corretta presa in carico dei pazienti e sono uno strumento in più per ridurre il tasso di mortalità che ancora oggi è associato a questa patologia». Fondamentale anche che le linee guida, chiare ed efficaci, siano condivise e applicate in modo omogeneo in tutte le regioni e in tutte le strutture, cosa che ancora oggi non avviene. Così, tra le battaglie da vincere continua ad esserci anche quella di rendere gratuito in tutte le regioni e le strutture il test dell'Adamts13, fondamentale sia per la diagnosi certa da parte dell'ematologo sia per il monitoraggio dei pazienti dopo un episodio acuto, per scongiurare che si ripeta (cosa che purtroppo può accadere). E oggi, grazie al nuovo farmaco, ad una migliore prospettiva di vita.



LA RICERCA**Epatite C,
l'importanza
di controllare
gli over 50**

Per portare a galla la quota sommersa di epatite C, identificare i circa 280mila italiani contagiati che non sanno di esserlo, curarli e riuscire a eradicare il virus Hcv, bisognerebbe «estendere i programmi nazionali di screening, attualmente focalizzati solo sui nati fra il '69 e l'89, alla coorte dei nati fra il '48 e il '68. «Andare a cercare anche fra gli over 50 permetterebbe infatti di »intercettare un maggior numero di infezioni attive sconosciute». Lo

suggeriscono i risultati preliminari, pubblicati su Liver International, di uno studio osservazionale prospettico in corso all'ospedale San Giuseppe di Milano, gruppo MultiMedica. Il progetto di ricerca «Hcv Free Hospital», avviato a febbraio 2021 e che si concluderà a fine 2022 - informano dal gruppo, in vista del World Hepatitis Day che si celebra domani - si basa sulla ricerca degli anticorpi anti-Hcv nei pazienti ricoverati o degenti in day hospital al San

Giuseppe. Prevedendo anche un percorso dedicato di presa in carico e trattamento in Epatologia dell'ospedale, lo studio si inserisce nell'ambito delle iniziative volte al raggiungimento dell'obiettivo fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità: eliminare del virus dell'epatite C dal pianeta entro il 2030.



OFTALMOLOGIA

Cornea, scarti di chirurgia laser come terapia per la visione

Dimostrata la fattibilità di utilizzare questi materiali come supporti per la somministrazione intraoculare di farmaci

Riccardo Cervelli

■ Occhi puntati sulla salute dell'occhio. Si inserisce nel campo dell'oftalmologia uno degli studi più interessanti, pubblicati a beneficio della comunità medico scientifica, nelle ultime settimane. Uno studio che ha mirato, fin dall'inizio, a individuare una metodologia innovativa, sicura, e più efficace rispetto a quelle già esistenti, per la somministrazione di farmaci (*drug delivery*) per la cura di diverse malattie che colpiscono la cornea, membrana esterna dell'occhio che ha compiti sia protettivi sia di trasmissione e focalizzazione dei raggi luminosi (di cui, tanto per intenderci, sono costituite le immagini visive).

Medici e scienziati italiani e internazionali sono riusciti a dimostrare le potenzialità dell'utilizzo di «lenticoli» (dischetti a forma di lente biconvessa) ottenuti dalla reingegnerizzazione di scarti di cornea umana, derivanti da interventi laser agli occhi, come supporti (*scaffold*) per la somministrazione di molecole farmacologicamente attive per la cura di alcune patologie oftalmiche.

Questi lenticoli, oltre a essere

tro, efficaci nell'attività a lungo periodo (fino a un mese) di farmaci come il fattore di crescita neurotrofico umano ricombinante (rhNGF), si caratterizzano per essere materiali naturali, minimamente (se non totalmente) non immunogenici (in grado di non causare risposte immunitarie) e ottenibili da materie largamente disponibili, visto che la chirurgia laser refrattiva si è ormai ampiamente imposta.

«La collaborazione per questo studio - spiega Nicola Detta, Proteins Formulation Senior Specialist di Dompé farmaceutici - è partita nel 2018, come cooperazione tra Dompé farmaceutici, l'Università di Chieti, l'Università di Nottingham e il Singapore National Eye Center. La "proof of concept" (quello che ci si propone di dimostrare con uno studio, ndr) iniziale originava dal presupposto di poter utilizzare il tessuto di "scarto" derivato da chirurgia refrattiva, ossia il lenticolo corneale, per impiegarlo, dopo trattamenti, come un nuovo sistema di *drug delivery* di rhNGF a livello oculare». Lo studio ha previsto l'utilizzo di lenticoli estratti con la procedura SMILE (*small incision lenticule extraction*), metodologia di laser di chirurgia oculistica introdotta negli ultimi anni, che spic-

ca per essere minimamente invasiva e per permettere di ottenere, con la massima precisione, lembi di stroma (parte del tessuto connettivo di un organo con funzionalità sia di sostegno sia fisiologiche) delle dimensioni volute.

«In relazione a questa premessa - continua Detta - è iniziata una stretta collaborazione, in particolare con l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti, che in prima fase tratta il lenticolo per renderlo "compatibi-

le" all'utilizzo e in una seconda fase mira a ingegnerizzare (modificare attraverso metodologie di bio-ingegneria, ndr) lo stesso, caricandolo con una formulazione a base di microparticelle di rhNGF. Questa nuova tipologia formulativa è stata sviluppata dal team R&D Technology del gruppo di Dompé Napoli.

Da qui sono partiti gli esperimenti che hanno portato alla pubblicazione di questo articolo, e che hanno previsto diverse fasi volte a dimostrare, da un lato la possibilità di "caricamento" del lenticolo con la formulazione microparticellare, dall'altro il rilascio di rhNGF e la capacità dell'rhNGF stesso di esercitare la sua attività biologica dopo il rilascio».

Lo stroma (in tutti gli organi in cui è presente questo tipo di tessuto), tra le sue funzioni ha



il Giornale

anche quello di permettere l'attività cosiddetta «trofica», ossia di nutrimento per la sopravvivenza e il rinnovamento di organi e tessuti, fra i quali non ultimi i nervi.

«È stato così possibile - conclude il Proteins Formulation Senior Specialist di Dompé farmaceutici - fare un ulteriore passo in avanti in campo oftal-

mico, nella bioingegneria e nelle biotecnologie, indirizzandoci verso la possibilità di sviluppare sistemi biocompatibili e non-immunogenici, come il lenticolo, da sfruttare come nuovi sistemi di *drug delivery*».

Vademecum

Membrana

La cornea è una membrana esterna dell'occhio che ha compiti sia protettivi sia di trasmissione e focalizzazione dei raggi luminosi (di cui sono costituite le immagini visive)

Lenticoli

Sono materiali naturali, minimamente non immunogenici e ottenibili da materie disponibili, visto che la chirurgia laser refrattiva si è ormai ampiamente imposta da anni

Partner

Con Dompé farmaceutici hanno fattivamente collaborato per la realizzazione dello studio l'Università di Chieti, l'Università di Nottingham e il Singapore National Eye Center

Procedura SMILE

I lenticoli vengono estratti con una metodologia di laser di chirurgia oculistica minimamente invasiva e che permette di ottenere lembi di stroma delle dimensioni volute

LAVORO DI SQUADRA

Medici e scienziati italiani e internazionali sono riusciti a dimostrare le potenzialità dell'utilizzo di «lenticoli» ottenuti dalla reingegnerizzazione di scarti di cornea umana, derivanti da interventi laser agli occhi, come supporti per la somministrazione di molecole farmacologicamente attive per la cura di alcune patologie oftalmiche

RICERCA

Quando bioingegneria e farmacologia hanno un unico obiettivo

ORIZZONTE

Lo sviluppo di sistemi biocompatibili e non-immunogenici



CARDIO X ASPIRINA

più no che sì

Ricorrere all'«aspirinetta» dopo una certa età per prevenire infarti o ictus serve a poco, mentre aumenta il rischio di emorragie intestinali. Colesterolo o pressione alta non ne giustificano l'uso, dicono nuovi studi americani. Per proteggere il cuore, meglio fare altro...

di Daniela Mattalia

Cardioaspirina, come nome, suona benissimo. Trasmette l'idea di una protezione costante ed efficace nei confronti del nostro cuore. Anche «aspirinetta» (come viene soprannominata) ispira fiducia e zero preoccupazioni, un po' come la vitamina C o un simpatico integratore. I medici la prescrivono di frequente ai loro pazienti considerati a rischio cardiovascolare perché, questo il razionale scientifico, l'acido acetilsalicilico funziona come antiaggregante piastrinico, prevenendo infarto e ictus: 100 o 75 milligrammi ogni giorno e avanti tranquilli.

Ecco, no. Non proprio. Linee guida americane appena rilasciate dalla United States Preventive Services Task Force avvertono che nella prevenzione primaria (ossia per chi non ha mai avuto infarti o ictus progressi) la cardioaspirina fa più male che bene. In altre parole, i rischi, soprattutto sanguinamenti ed emorragie interne, superano i benefici. E questo vale in particolare dai 60 anni in su.

Negli Usa, riporta il *New York Times*, un terzo degli over 40 prende l'aspirinetta, e sopra i 75 anni l'uso sale al 45 per cento. Cifre molto alte, e già nel 2019 due enti come l'American College of Cardiology e l'American Heart Association esprimevano cautela in tal senso. Ora le conclusioni vengono da uno studio che ha preso in esame tre trial clinici su oltre 47 mila pazienti sopra i 60 anni. Risultato: i danni della cardioaspirina quotidiana superano nettamente i vantaggi. Anche in Italia, sia pure in misura minore (negli Stati Uniti il consumo di pillole e pasticche spesso prende derive pericolose, vedi la crisi impressionante di farmaci oppiacei), l'utilizzo della cardioaspirina come prevenzione primaria è piuttosto comune, dopo una certa età.

«C'è stato un eccesso di prescrizione in pazienti che avevano solo colesterolo alto o ipertensione» riflette Salvatore Di Somma, cardiologo e professore associato di Medicina Interna all'Università La Sapienza di Roma. «Ma da un paio d'anni alcuni lavori

importanti riportati ora su *Jama*, il *Journal of the American Medical Association*, non dimostravano in questi casi alcuna evidenza di efficacia, addirittura ne sconsigliavano l'uso sopra i 60 anni perché il rischio di sanguinamento intestinale, o anche cerebrali in casi più rari, era significativo mentre non era stabilito il beneficio. E il pericolo sale con l'età, perché gli anziani sono più suscettibili alle emorragie interne. Noi esperti queste cose le sappiamo. E comunque penso che fra breve ci sarà una posizione ufficiale delle Associazioni cardiologiche italiane con queste nuove indicazioni».

La domanda è: ma il medico di famiglia si legge *Jama* o gli studi d'Oltreoceano? Non tutti - o forse pochi - sono davvero aggiornati. «Sulla base di queste nuove evidenze scientifiche il 30 per cento delle attuali prescrizioni di cardioaspirina potrebbe e dovrebbe probabilmente essere eliminato» conclude Di Somma.

È d'accordo Daniele Andreini, professore di Malattie dell'apparato cardiovascolare all'Università di Milano. «Le linee guida europee sono più restrittive e prendono le distanze da un uso eccessivo della miniaspirina. Non è che, in sé, non prevenga gli eventi cardiovascolari, ma la riduzione del rischio, molto bassa peraltro nella prevenzione primaria, è controbilanciata dal pericolo di emorragie: che in genere sono benigne, ma l'1 per cento sono gravi e quasi sempre negli ultra 70enni». Gravi significa il ricovero in ospedale o trasfusioni.

Discorso diverso in chi in passato ha già avuto attacchi di cuore. Tia (attacco ischemico transitorio) o ictus. Per loro, la cardioaspirina è un salvavita. E gli eventi cardiovascolari in famiglia, sono un fattore di rischio vero o trascurabile? «La storia familiare è importante, ma non va generalizzata» risponde Andreini. «Aver avuto un parente anche di primo grado con un evento coronarico in tarda età conta poco. Conta se il parente di primo grado, quindi non il nonno, lo zio o il cugino, ha avuto un infarto o un ictus sotto i 50 anni se maschio, sotto i 65 se donna. La medicina di precisione, basata sulle evidenze scientifiche, va personalizzata: l'unica categoria che merita la mini aspirina sono i pazienti

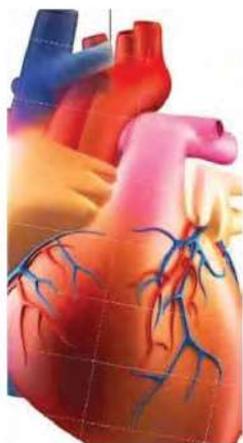
a elevato rischio cardiovascolare e di aterosclerosi. In questi casi l'antiaggregante piastrinico riduce il pericolo di trombosi e salva il cuore, perché la placca da sola non basta a scatenare un infarto o un ictus, deve complicarsi con la trombosi».

Ma chi ha il colesterolo «cattivo» (l'Ldl) elevato o soffre di pressione alta tanto tranquillo non sta. E sapere che la miniaspirina che prendeva fino al giorno prima è in realtà controindicata se non pericolosa non lo fa certo stare meglio. La raccomandazione degli esperti è piuttosto quella di effettuare un controllo puntuale e preciso del colesterolo Ldl, quello che provoca le placche aterosclerotiche a carotidi e coronarie, monitorare la pressione, curare il profilo glicemico, eliminare il fumo, fare attività fisica.

Se tutto ciò non basta, e il colesterolo è sempre sopra la soglia di attenzione, meglio dell'aspirinetta funzionano le statine. «Sono effettivamente il cardine appropriato sia per la prevenzione primaria che per quella secondaria» spiega Andreini. «Anche se nate per abbassare l'Ldl, stabilizza no la placca in modo molto efficace». Oggi poi, per chi non le tollera (il 10 per cento dei casi) o quando non sono sufficienti, esistono terapie alternative, come gli anticorpi monoclonali inibitori della proteina Pcsk9, o più di recente, farmaci basati sulla tecnologia del nuovo millennio, quella a Rna. In questo caso, per salvaguardare il cuore basta un'iniezione ogni sei mesi. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A provocare le placche a carotidi e coronarie è il colesterolo Ldl (a bassa densità).



L'aspirina funziona come antiaggregante piastrinico. Ma va prescritta solo a chi ha già avuto precedenti eventi coronarici.





Una ricerca della Pennsylvania University ha analizzato per 10 anni gli effetti del gran caldo. A rischio i pazienti cardiopatici e tutti quelli che assumono antipertensivi

Cuore e solleone, meglio ascoltare il ritmo dei battiti

LO STUDIO

I cambiamenti del clima, con l'aumento degli eventi estremi comporta, indubbiamente, delle mutazioni nelle nostre abitudini. E comporta rischi anche gravi per la salute dei più deboli.

Il caldo estremo in particolare, nonché i suoi effetti sul sistema cardiovascolare sono stati oggetto di studio da parte di vari autori in differenti paesi. Sull'ultimo numero della prestigiosa rivista americana *Circulation*, Sameed Khatana ed i suoi collaboratori della Perelman School of Medicine della Pennsylvania University di Filadelfia hanno analizzato il rapporto tra le alte temperature (nei mesi che vanno da maggio a settembre) e mortalità cardiovascolare nell'arco di dieci anni in oltre 3000 contee degli Stati Uniti.

Per caldo estremo ci si è riferiti a temperature giornaliere significativamente più alte del normale: non potevano essere inferiori a 32,2 gradi centigradi. Sono stati analizzati gli incidenti cardiovascolari della popolazione, a partire da 20 anni in su, nei periodi più caldi rispetto agli stessi problemi cardiaci eventualmente presenti negli al-

tri periodi dell'anno.

GLI SBALZI

Nei dieci anni si sono avuti circa tre milioni di morti, circa il 50% donne. Oltre l'80% nei pazienti più anziani. La mortalità cardiovascolare media mensile nei 10 anni dello studio è stata tra 22 e 26 persone ogni 100.000 abitanti. Gli uomini erano colpiti molto più delle donne e gli anziani, come tutti i soggetti fragili, più degli altri.

Il caldo faceva più danni nella popolazione delle aree metropolitane piuttosto che nelle aree rurali. Ogni giornata in più di caldo estremo, era associata ad un incremento della mortalità mensile tra lo 0,12 % e lo 0,19% e riguardava principalmente il sistema cardiovascolare, mentre quella neurovascolare (ictus o emorragia) non si modificava.

Ultimo particolare interessante era che degli sbalzi in alto della temperatura risentivano maggiormente gli abitanti delle regioni meno calde degli Stati Uniti, quasi che quelli delle regioni più calde si fossero assuefatti a temperature elevate e fossero quindi meno vulnerabili agli effetti delle stesse.

Quali sono i meccanismi biologici alla base dei danni delle temperature elevate? Molteplici. Un incremento del lavoro cardiaco per aumento della frequenza e della contrattilità, co-

me anche una maggiore espressione dei mediatori dell'infiammazione che possono aumentare il rischio di trombosi. A ciò potrebbe contribuire anche la sudorazione eccessiva che porta a disidratazione, specie negli anziani che sentono meno lo stimolo della sete e possono non bere a sufficienza per compensare le perdite.

I SALI MINERALI

Ed ancora la vasodilatazione provocata dal caldo, che riduce la pressione ed in questo può essere favorita da alcuni farmaci quali gli antianginosi, i diuretici o gli ipotensivi. Ed infine lo squilibrio dei sali minerali dato dalla disidratazione che può essere causa di aritmie anche pericolose per la vita.

Da qui l'importanza per i cardiopatici, tra loro anche gli ipertesi, di proteggersi con grande attenzione in questo periodo di grande caldo

Antonio G. Reuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica Roma



Durante l'estate le estremità subiscono un forte stress e rischiano tagli e infezioni
Come camminare al meglio scalzi in spiaggia e con gli scarponi in alta montagna

Partire per le ferie con il piede giusto

LE EMERGENZE

Improvvisamente, d'estate, ci si "ricorda" di avere i piedi. È il momento dei sandali, del camminare scalzi, delle passeggiate in quota con gli scarponi o con le ciabattine sulla sabbia. I piedi si spongono, insomma, trascurando spesso ogni tipo di cautela. In nome di ritrovate libertà e comodità. Non ci stupiamo, dunque, nel sapere che l'estate è il periodo dell'anno più insidioso per caviglie, piedi e dita. Tra micosi, verruche, scottature, punture di traccina e escoriazioni.

L'analisi degli incidenti arriva da Assosalute, Associazione nazionale farmaci di automedicazione secondo la quale, proprio in questo periodo, si ha un'impennata di acquisti di prodotti destinati alla cura dei piedi. Dai cerotti alle garze, dalle cavigliere ai prodotti contro le punture di insetti. L'Associazione, per evitare che un piccolo contrattempo diventi un "rovinavacanze" consiglia alcune misure di prevenzione e qualche semplice rimedio da mettere in valigia. In borsa non devono mancare acqua ossigenata o antisettici per uso cutaneo e garze e cerotti per proteggere la pelle. Nell'area immediatamente circostante la ferita si consiglia di applicare una pomata antimicrobica.

MICOSI

Negli ambienti umidi, come le piscine, fare attenzione ai funghi, responsabili di micosi a carico della cute e delle unghie, e alle verruche che si sviluppano in seguito ad una infezione di tipo virale. Le prime sono riconoscibili da un cambiamento del colore della pelle che si manifesta come arros-

samento localizzato, per esempio, negli spazi fra le dita, seguito da un'inusuale umidità della zona interessata, da desquamazione e prurito successivi.

Le seconde sono, invece, piccole escrescenze, solitamente dolorose. Per prevenire l'insorgenza di queste infezioni bisogna ricordarsi di non condividere effetti perso-

nali, come asciugamani, ed evitare il contatto con superfici umide.

In piscina è sempre meglio portare fino a bordo vasca le ciabatte. Attenzione anche nelle docce e negli spogliatoi: il pavimento può essere veicolo di infezioni. Tra i rimedi di automedicazione, per la micosi si consiglia bicarbonato di sodio sciolto in acqua calda e applicato direttamente sulla parte interessata della pelle e antimicotici per uso topico. Per le verruche viene raccomandato acido salicilico per somministrazione locale e agenti cheratolitici, insieme ad antisettici per uso topico.

SCOTTATURE

I piedi, troppo spesso, sono la parte più trascurata quando si tratta di proteggersi dal sole. «Ricordatevi sempre, appena usciti dall'acqua e prima di esporvi al sole, di spalmare la protezione solare anche sui piedi, spesso dimenticati durante la consueta applicazione, ma che, soprattutto se a contatto con la sabbia, possono scottarsi facilmente», raccomanda Assosalute (semplicementesalute.it). In caso di scottature, pomate ad azione emolliente e antisettica da applicare direttamente sulla pelle arrossata.

FERITE

A lago o in alcune spiagge non sabbiose, bisognerebbe fare molta attenzione a camminare sui sassi, che, soprattutto in acqua, possono essere scivolosi o addirittura appuntiti. È bene prepararsi al rischio di tagli e di possibili infezioni che possono verificarsi, soprattutto se la ferita è più profonda del previsto.

PUNTURE

Sulle spiagge sabbiose, per chi ama passeggiare nell'acqua bassa, un rischio per i piedi può derivare dalla puntura velenosa della traccina, pesce che di solito vive in fondali vicini alla riva. L'aculeo della traccina genera un dolore intenso, oltre che gonfiore. Il piede va medicato con attenzione e immerso in acqua calda per almeno un'ora dato che il veleno della traccina è termolabile. Per la puntura di traccina ci sono farmaci da banco ad azione antinfiammatoria e analgesica. «Se dovessero comparire sintomi come tachicardia, difficoltà di respirazione, nausea, difficoltà di movimento dell'arto colpito occorre rivolgersi al 118 o farsi accompagnare al pronto soccorso», raccomandano gli specialisti.

VESCICHE



Il Messaggero

Se, invece, si indossano calzature non adeguate, il rischio è che lo sfregamento continuo porti a lesioni del piede e crei le condizioni ideali per la formazione di vesciche o indurimenti. Si consiglia di rimuovere la parte di pelle ispessita, disinfettarla con cura e applicare cerotti contenenti acido acetilsalicilico.

Anche nel caso della comparsa di vesciche la colpa è quasi sem-

pre di calzature sbagliate. Questa, infatti, si sviluppano a causa di un eccesso di pressione o sfregamento. Per contrastare le verruche Asosalute sono raccomandati farmaci da banco topici ad azione antisettica e antinfiammatoria.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ASSOCIAZIONE FARMACI DA AUTOMEDICAZIONE HA PREPARATO UNA GUIDA PER TUTTI GLI INCONVENIENTI ROVINA-VACANZE

IN PISCINA L'INSIDIA MAGGIORE SONO I FUNGHI MENTRE IN MARE LA TRACINA PUÒ DIVENTARE MOLTO PERICOLOSA



**Salute
&
Benessere**



Record dei tamponi fai da te «Sono in giro troppi positivi»

La curva della vendita dei test casalinghi per il Covid è in rapida ascesa da giugno. Secondo le stime nel Lazio si viaggia sui 250 mila tamponi fai-da-te venduti alla settimana, ossia più dei test antigenici ufficiali, quelli che vengono eseguiti in gran parte nelle farmacie. Il rischio concreto è che ci siano tanti positivi in giro.

Rossi alle pag. 36 e 37



Le conseguenze della pandemia Covid, effetto vacanze: record di test fai da te «E i positivi vanno in giro»

► Nelle farmacie romane boom di tamponi ► L'allarme di Federfarma: «Così vengono casalinghi: si vendono più di quelli "ufficiali" alterati i dati sull'andamento dei contagi»

La curva della vendita dei test casalinghi per il Covid è in rapida ascesa da giugno. Da quando, per capirci, si è capito che la variante Omicron 5 avrebbe avuto inevitabilmente un impatto rile-

vante anche sulle ferie estive dei romani. Ma ora, secondo le stime, è arrivato il sorpasso: nel Lazio si viaggia sui 250 mila tamponi fai-da-te venduti alla settimana, ossia più dei test anti-

genici ufficiali, quelli che vengono eseguiti in gran parte nelle farmacie. Una tendenza che si spiega in buona parte con la voglia di testarsi perché venuti a contatto con dei positivi, ma se-



condo gli esperti è probabile che una fetta importante di chi si scopre positivo, soprattutto in prossimità della partenza per le vacanze, non ricorra poi al tampone ufficiale per certificare la sua positività e dunque trovarsi obbligato a rispettare l'isolamento domiciliare.

IL PERICOLO

Con il rischio concreto di avere tanti positivi in giro. Secondo gli ultimi report dell'Istituto superiore di sanità, infatti «è verosimile che ci sia stato anche un aumento della quota di persone che hanno avuto un'infezione non notificata ai sistemi di sorveglianza per motivi legati sia alla mancata diagnosi che alla autodiagnosi». Insomma, oltre agli asintomatici inconsapevoli, l'estate porta in dote anche positivi "non ufficiali", per test casalinghi non comunicati o comunque eseguiti male. Secondo tutti gli osservatori i contagi reali sarebbero almeno il doppio, se non addirittura il triplo, di quel-

li registrati. I tanti tamponi fai-da-te «vanno ad alterare in maniera anche significativa le indagini dirette sull'andamento dell'epidemia - avverte Alfredo Procaccini, vicepresidente di Federfarma, l'associazione delle farmacie - Per fare un tampone bisogna averne le capacità professionali: il tampone fai-da-te fatto in casa ha un valore relativo». Insomma, secondo Procaccini, il test casalingo «può essere un preludio a un tampone di conferma» per chi è in isolamento e sta aspettando di tornare negativo, ma non è da considerare affidabile per la diagnosi. «Non essendo stato fatto con modalità accettabili, ha un risultato da prendere con le pinze», sottolinea il vicepresidente di Federfarma. Sul fronte delle norme sugli isolamenti, «è giusto che il ministero della Salute riveda le linee guida, ma sempre nell'ottica della prudenza», spiega Procaccini.

IL BOLLETTINO

Ieri nel Lazio, su 41.347 tamponi totali tra molecolari e antigenici, si sono registrati 6.892 nuovi casi positivi con 10 decessi, secondo il report giornaliero della Regione. I ricoverati per Covid, sono 1.121 (5 in meno del giorno precedente), 74 i pazienti in terapia intensiva (uno un meno rispetto a lunedì) e 8.693 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 16,6 per cento. I casi a Roma città sono a quota 3.032. Sul fronte dei vaccini è stata superata quota 13 milioni e 550 mila iniezioni complessive.

Fabio Rossi

250mila

I tamponi casalinghi venduti nelle farmacie di Roma e del Lazio, secondo le stime, nell'ultima settimana: sono più dei test ufficiali eseguiti nello stesso periodo

222mila

Le persone attualmente positive al Covid-19 nel Lazio: secondo gli esperti il numero reale di contagiati in questa regione potrebbe essere almeno il doppio

**PROCACCINI: «QUESTI ESAMI VANNO ESEGUITI DA CHI HA LE CAPACITÀ PROFESSIONALI»
IERI NEL LAZIO IN CALO RICOVERI E DECESSI**

A fianco, il risultato di un tampone casalingo; al centro della pagina, fila per i test in farmacia



NE MANCA UN TERZO

Sicilia: medici
in fuga e pronto
soccorso in tilt

© GIUSTOLISI A PAG. 14

NON SOLO COVID

Sicilia malata: medici in fuga e pronto soccorso al collasso

L'ALLARME Il sindacato Anaaò denuncia la situazione drammatica nella regione: mancano quattromila camici bianchi su 11 mila previsti

» Giuseppe Giustolisi

CATANIA

È difficile fare il medico in Sicilia. Spesso frustrante. Tra pronto soccorso al collasso, carenze di organico, orari impossibili, festivi che diventano feriali, riposi che saltano e anche le botte dei familiari dei degenti. Da tempo l'Anaaò Sicilia, un sindacato indipendente, denuncia lo sfascio della sanità siciliana. Con corredo di numeri e cifre. Inascoltati.

"AVEVAMO organizzato un *sit in* sotto l'assessorato alla Sanità, ma l'abbiamo sospeso perché l'assessore Razza ci ha chiesto un incontro che faremo domani - dice Elisabetta Lombardo, già membro dell'esecutivo nazionale del sindacato e medico al Policlinico di Catania -. Finora però le nostre richieste sono cadute nel vuoto". In periodo di ferie la situazione non può che precipitare. Colpa dei tagli dissennati alla Sanità certo, di incentivi che mancano e dei turni stressanti. "Secondo la normativa europea - denuncia Tony Palermo, segretario regionale del sindacato - non dovrebbe es-

sere superato il numero di cinque notti al mese. Si arriva invece a una media di sei-otto". E c'è anche il problema della copertura assicurativa: "Quando si superano le dodici ore di turno, l'assicurazione non copre la colpa grave", aggiunge Lombardo. Numeri di

burn out e rischio clinico. Col rischio aggiuntivo delle percosse dei familiari esasperati: "Tre mesi fa hanno sfondato la porta di ingresso del Pronto soccorso e hanno distrutto l'area d'emergenza - dice Sergio Sammartano del Civico di Palermo -. Ferie? E chi ci va... Io ho 86 giorni di ferie arretrate e sono in perfetta media che è tra gli ottanta e i cento giorni. Come risolviamo? Con una specie di assistenza sociale di mutuo soccorso tra noi".

I numeri elaborati dai primari del pronto soccorso siciliani sulla carenza d'organico sono drastici. A Canicattì, per esempio, siamo oltre il limite: copertura del 10% che significa un medico effettivo sui die-

ci previsti in pianta organica. E altrove non va tanto meglio: "Mancano quattromila medici sugli 11 mila previsti in pianta organica - denun-

ciano in un documento i responsabili del pronto soccorso siciliani -. E con il ritmo attuale di cento medici al mese che si dimettono l'area di emergenza andrà al di sotto del 50% entro il 2025".

Così capita che i posti rimasti vuoti vengano coperti da medici di altri reparti. Come racconta Irene Martorana, otorino presso l'ospedale di Paternò: "Fino a maggio 2022 siamo stati invitati dalla direzione a collaborare col pronto soccorso di notte con la dicitura guardia interdivisionale, che però ha tutt'altro ruolo. È successo che



un ortopedico si dovesse occupare di un'insufficienza renale o chi come me di una sindrome coronarica...". Problemi di organico che si affrontano nel

peggiore dei modi, cioè col ricorso alla cooperative. Pratica che introduce la privatizzazione di fatto della sanità e che sta prendendo piede anche in Sicilia. Lo spiega Giuseppe Spallino, medico di pronto soccorso Covid a Ribera, in provincia di Agrigento: "La direzione Asp sta contattando le cooperative per reclutare medici in attività libero professionale. In questo modo metti però ai pronto soccorso qualsiasi medico. E un medico di reparto non ha la mentalità di un emergentista e viceversa. A parte che le spese diventano abnormi per la col-

lettività, un medico monoredito tra avere un contratto a tempo indeterminato e uno libero professionale con cui guadagna molto di più (100 euro l'ora) cosa sceglie?".

L'ANAAO farà le sue proposte a Razza: "Equiparare l'emergenza dei pronto soccorso all'emergenza Covid e che si attui un sistema che preveda laureati da impiegare sotto un tutor con la garanzia che possano entrare in una scuola di specializzazione", sottolinea Palermo. Poi naturalmente c'è il tema incentivi economici.

Molti giovani scappano dal pronto soccorso anche per la remunerazione non proporzionata ai rischi e allo stress da lavoro. Una remunerazione insufficiente se paragonata a quella di giovani medici vaccinatori che arrivano ad accumulare anche cinque, seimila euro al mese.

**STREMATI
ORARI
IMPOSSIBILI,
FERIE ZERO
E BOTTE**

“

Se in turno
si superano
le dodici ore,
l'assicurazione
non copre
la colpa grave

Elisabetta Lombardo

”

In affanno
Il personale
medico
infermieristico
nei pronto
soccorso siciliani
è allo stremo ANSA

**BOLLETTINO:
TANTI MORTI
COME 5 MESI FA**

253 VITTIME ieri per Covid: è il più alto degli ultimi cinque mesi. Un aumento simile, infatti, risale al 23 febbraio, quando i morti furono 252. Andò ancora peggio il giorno precedente, il 22 febbraio, quando il bollettino registrava 322 vittime. Sono stati 88.121 i nuovi contagi. I ricoveri ordinari 11.124, +43 in 24 ore, mentre quelli in terapia intensiva sono 434, +8 in più rispetto al giorno prima.

