

Rassegna Stampa

SIMIT

Settembre 2020

Febbre del Nilo, Citrobacter, HIV, Epatite C

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

TV

TG LEONARDO – INT. DI PERRI

5 OTTOBRE 2020

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

IL GAZZETTINO

16 SETTEMBRE 2020

GENTE – INT. FALCONE

19 SETTEMBRE 2020

LA STAMPA

22 SETTEMBRE 2020

IL GAZZETTINO

6 OTTOBRE 2020

IL MESSAGGERO

6 OTTOBRE 2020

MILANO FINANZA

7 OTTOBRE 2020

WEB

FANPAGE – INT. ANDREONI

3 SETTEMBRE 2020

NEWS24

3 SETTEMBRE 2020

PHARMASTAR

11 SETTEMBRE 2020

Studio Comunicazione DIESSECOM

TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

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



INTERVISTA AL PROF. DI PERRI AL TG LEONARDO SU RAI 3 IL 5 OTTOBRE SUL PREMIO NOBEL PER LA SCOPERTA DEL VIRUS DELL'EPATITE C

<https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/index.html?tgr/video/2020/10/ContentItem-cc4bb56c-458d-4ecf-b7cb-4a8dd2bef9ee.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



TGR Leonardo del
05/10/2020



TGR Leonardo del
05/10/2020



Studio Comunicazione DIESSECOM

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

Stampa nazionale e regionale cartacea

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

IL GAZZETTINO

Gazzettino - Salute&benessere

16-SET-2020

da pag. 21
foglio 1

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 521000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 3 %

L'allarme

In Italia 18mila persone hanno l'Hiv e non lo sanno

«Oggi calcoliamo che circa 18 mila persone in Italia vivono con l'infezione da Hiv e non sanno di essere infetti. Vuol dire che si devono cercare nuove strategie per far emergere il sommerso, per far sì che queste persone possano essere diagnosticate rapidamente e non avvenga ciò che sta abitualmente avvenendo, cioè una diagnosi tardiva che comporta mille problematiche in termini di salute per il paziente e di sanità pubblica, perché questo vuol dire aumentato rischio di trasmissione della malattia». È il monito lanciato dall'infettivologo Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), durante la premiazione dei vincitori di "Devs for Health", progetto italiano di Open Innovation in Hiv.

Studio Comunicazione DIESSECOM

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

IL BATTERIO KILLER DI VERONA COME HA INFETTATO I NEONATI?

All'ospedale di Borgo Trento il Citrobacter koseri ha colpito vari bambini ricoverati nel reparto di terapia intensiva. Come è stato possibile il tragico contagio?



Risponde
MARCO FALCONE
infettivologo,
consulente Società
italiana malattie
infettive e tropicali

Questo Citrobacter tra la fine del 2018 e quest'anno ha provocato il decesso di quattro neonati e lesioni cerebrali ad altri nove che sono stati ricoverati all'Ospedale della Donna e del Bambino di Borgo Trento, a Verona. È un germe che ha sviluppato negli anni una pericolosa resistenza agli antibiotici. Si diffonde nei terreni e nelle acque attraverso le feci dei soggetti infetti, colpisce le vie respiratorie o urinarie ma può anche causare infezioni generalizzate e danni al sistema nervoso centrale soprattutto negli adulti immunocompromessi, nei ricoverati in terapia intensiva e anche nei neonati fragili, prematuri, sottopeso. L'epidemia, come hanno rilevato le perizie, sarebbe secondaria alla colonizzazione batterica delle superfici dei rubinetti dei lavabi nei locali della terapia intensiva neonatale. È ipotizzabile che l'utilizzo poi di

quell'acqua contaminata (per lavare le mani o gli oggetti d'uso comune, quali i biberon) abbia propagato il germe nell'ambiente e favorito il suo attecchimento intestinale nei piccoli pazienti, già vulnerabili per le loro critiche condizioni. Sarebbe utile analizzare la circolazione del Citrobacter tra i neonati negli ultimi anni (si parla di circa un centinaio di infettati). Purtroppo è il mancato o parziale rispetto delle rigide misure d'igiene nei reparti ad alto rischio a schiudere le porte a queste minacce microbiche. Il caso di Verona non è eccezionale: mi duole ricordare che in Europa l'Italia è il Paese, dopo la Grecia, col più alto numero di infezioni ospedaliere antibiotico-resistenti. Un triste primato che va rigettato con ogni mezzo.

Studio Comunicazione DIESSECOM



LA STAMPA

tuttosalute

Dir. Resp.: Massimo Giannini

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 1132000; da enti certificatori o autocertificati

22-SET-2020

da pag. 37-40

foglio 1 / 2

Superficie: 52 %

www.datastampa.it

**L'app e i servizi
che ci aiuteranno
ad affrontare
l'Hiv**

DANIELE BANFI

PAG 40

PREMIATO ANCHE UN SERVIZIO PER IL RITIRO DEI FARMACI ANTIRETROVIRALI IN LUOGHI PROTETTI

L'app ci aiuterà ad affrontare l'Hiv Al via il progetto di open innovation Gilead: così si sensibilizza e si informa

DANIELE BANFI

Mentre il mondo guarda con preoccupazione alla pandemia, altre malattie virali hanno trovato un alleato nel coronavirus. Aver puntato tutti i riflettori su questo virus ha rallentato la battaglia contro i contagi che, ogni giorno, rappresentano il cuore dell'attività dei reparti di malattie infettive. E' il caso dell'Hiv: sono diminuite le nuove diagnosi di sieropositività e chi era già in cura per l'Aids ha visto un peggioramento dell'assistenza. Una situazione che nei prossimi mesi dovrà essere affrontata.

«La pandemia», spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, ha impattato la gestione dell'Hiv. Da un lato il lockdown ha contribuito a farci «sfuggire» le nuove diagnosi e dall'altro chi era già in cura ha trovato più difficoltà nell'effettuare i controlli di chi segue una terapia antivirale». L'Hiv, a differenza di quanto si possa pensare, non è un lontano ricordo. Se sono stati fatti passi da gigante sul fronte delle terapie - preso in tempo, un sieropositivo ha un'aspettativa di vita media identica a chi è sano -, si registra un abbassamento della guardia in termini di conoscenza e prevenzione.

«Delle nuove diagnosi annuali - 3 mila in Italia - il 30% avviene quando l'infezione è conclamata. Il restante 70%

avviene in chi non manifesta alcun segno, ma che per necessità di interventi chirurgici, gravidanze o perché ha avuto rapporti a rischio si sottopone allo screening», continua Andreoni. Numeri importanti, a cui aggiungere il sommerso: in Italia sarebbero 15-20 mila gli individui sieropositivi che non sanno di esserlo.

Ed è il sommerso, un po' come gli asintomatici con il Covid-19, che dev'essere intercettato. Una delle iniziative più innovative è rappresentata da «Devs for Health», il primo progetto italiano di Open Innovation dedicato al mondo dell'Hiv promosso da Gilead Sciences in collaborazione con medici, pazienti e sviluppatori. Un'iniziativa che apre alle competenze del digitale per trovare nuove soluzioni tecnologiche che migliorino la qualità di vita delle persone con l'Hiv e facilitino la diagnosi precoce.

Sono stati selezionati i progetti vincitori, che ora potranno sviluppare il progetto. Al fine di individuare il sommerso verrà sviluppata «Hive», app che mira alla sensibilizzazione: informa, semplifica il rapporto con i medici, tutela la privacy. Grazie a un quiz iniziale l'app profila l'utente, mentre nelle sue sezioni è possibile trovare informazioni sull'infezione, una mappa dei centri dove fare il test dell'Hiv e una guida sull'autodiagnosi a casa. Il cuore dell'app è la sezione dedicata a semplificare l'accesso alle cure, automatizzando la richiesta di farmaci e attivando servizi come il «deli-

very», sfruttando piattaforme esistenti. Una soluzione che dà, poi, informazioni sui servizi delle associazioni di volontariato.

Ma l'obiettivo di «Devs for Health» è anche migliorare la qualità di vita dei sieropositivi. Ed è in questa direzione che si inserisce il secondo progetto vincitore, Unlock 4/90. Si tratta di un servizio che garantisce il ritiro dei farmaci antiretrovirali in un posto sicuro e lontano da occhi indiscreti. Un aiuto importante per migliorare la qualità di vita dei 120 mila sieropositivi che vivono in Italia, persone che devono combattere contro lo stigma che l'Aids continua a portarsi dietro.

«In 30 anni», spiega Cristina Le Grazie, direttore medico Gilead Sciences Italia, «abbiamo messo a disposizione di pazienti e medici farmaci sempre più efficaci. Dalle decine di compresse giornaliere, ad esempio, oggi si è passati ad una terapia in un'unica somministrazione. Come Gilead, però, siamo convinti che l'innovazione debba anche uscire dai laboratori. La sfida non è più solo farmacologica. C'è la necessità di coinvolgere medici, pazienti e sviluppatori per creare in-



Studio Comunicazione DIESSECOM

sieme soluzioni capaci di migliorare la vita delle persone. "Devs for Health" va proprio in questa direzione ed è significativo che a scegliere i vincitori siano stati medici e pazienti».

Ma c'è un altro piano su cui la lotta all'Hiv deve rafforzarsi. «Oggi, soprattutto tra i giovani, e mi riferisco anche ai minorenni, il virus è un qualcosa di sconosciuto. Ecco perché la battaglia è tutt'altro che vinta. Occorre uno sforzo a livello di informazione e nella messa a punto di campagne mirate per intercettare i nuovi sieropositivi», conclude Andreoni. Una necessità sempre più pressante: far conoscere i pericoli dell'Hiv ai più giovani, se si considera che la maggior incidenza la si registra tra i 20 e i 30 anni. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione DIESSECOM

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



Nobel per la medicina Il virus dell'epatite C enigma risolto in tre

**LA PANDEMIA DA COVID
SIA L'OCCASIONE
PER METTERE A PUNTO
UN TEST CONGIUNTO
CHE INDIVIDUI TUTTI
E DUE GLI ANTICORPI
LE SCOPERTE**

Il premio Nobel per la Medicina 2020, il primo celebrato "virtualmente" a causa della pandemia, è stato assegnato agli scienziati che hanno individuato il virus responsabile dell'epatite C, l'HCV. Entrano quindi nell'Olimpo della scienza il britannico Harvey J. Alter e i due americani Michael Houghton e Charles M. Rice, il cui lavoro «ha rivelato la causa di molti casi di epatite la cui origine non era ancora stata scoperta, aprendo la via alla possibilità di fare diagnosi attraverso l'analisi del sangue e mettere a punto farmaci che hanno salvato milioni di vite», spiega nelle motivazioni il Comitato del Nobel.

IL MISTERO

«Grazie ai tre scienziati oggi abbiamo terapie risolutive e la speranza di poter eradicare la malattia», sottolinea Massimo Galli, past president della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e direttore della Divisione Clinizzata Malattie Infettive AO, Polo Universitario Luigi Sacco di Milano. Prima dei tre scienziati, infatti, era in corso una pandemia di origini sconosciute: molti i casi di cirrosi epatica e di tumore del fegato apparentemente inspiegabili. Si conoscevano le cause dell'epatite A, legate soprattutto all'ingestione di acqua

o cibi contaminati. E si conoscevano le cause e dell'epatite B, che si trasmette attraverso il sangue e il cui virus era stato scoperto negli anni '60 da Baruch Blumberg, premiato poi con il Nobel per la Medicina nel 1976. Ne mancava un altro all'appello, legato a trasfusioni di sangue, all'utilizzo di prodotti emoderivati e all'utilizzo di siringhe infette.

GLI SCIMPANZÉ

Così negli anni '60 Alter, oggi 85 anni, ha iniziato a studiare queste forme misteriose di epatite e, mentre lavorava presso i National Institutes of Health (Nih) americani si accorse che il sangue dei pazienti colpiti dalla strana malattia era contagioso per gli scimpanzé e, approfondendo le ricerche è emerso che l'agente infettivo aveva le caratteristiche di un virus. Così è diventato chiaro che ci si trovava di fronte a una nuova forma di epatite e a sottolineare la sua natura ancora poco chiara si decise di chiamarla "non A-non B". Solo dopo decenni finalmente divenne chiaro di che virus si trattasse. Le analisi genetiche condotte da Houghton, oggi 71 anni, nei laboratori dell'azienda farmaceutica Chiron hanno fornito il primo identikit genetico del virus, dimostrandone l'appartenenza alla famiglia del "Flavivirus".

A quel punto restava da capire se quel virus C scatenasse l'epatite da solo e le tecniche di ingegneria genetica utilizzate da Rice, 65 anni, presso la Washington University a St. Louis dimostrarono che bastava iniettare negli animali il materiale genetico del virus, ossia il suo Rna, per causare la malattia. A quel punto tutti i tasselli del puzzle erano a posto e

la scoperta aprì la strada alla diagnosi della malattia, per mezzo dell'analisi del sangue, e alla possibilità di mettere a punto delle cure, salvando milioni di vite. In fondo è questo per i tre scienziati il vero premio. «Veder guarire così tante persone è emozionante», è stato il commento di Alter dopo l'annuncio del Comitato del Nobel.

«Il lavoro dei tre nuovi Nobel ci ha permesso di costruire delle armi dirette contro il virus dell'epatite C», commenta Antonio Moschetti, medico e ricercatore della Fondazione AIRC presso l'Università di Bari, che all'epatite C ha dedicato parte del suo nuovo libro *Ci vuole fegato* (edito da Mondadori). «Oltre 70 milioni di persone nel mondo hanno avuto la possibilità di curarsi sconfiggendo direttamente il virus e questa cura ha ridotto la possibilità di far evolvere la malattia del fegato verso la cirrosi e verso il tumore del fegato», aggiunge. In effetti poco più di 30 anni dopo la scoperta del virus sono stati sviluppati del "superfarmaci" la grado di sconfiggerlo definitivamente. Si tratta dei cosiddetti DAAs, che in poche settimane eliminano il virus nella quasi totalità dei casi. Fino al 21 settembre in Italia hanno ricevuto i nuovi farmaci 213.052 pazienti», riferisce Galli. «Ma c'è stata una netta decresci-





IL GAZZETTINO

06-OTT-2020
da pag. 23
foglio 2 / 2
Superficie: 134%

Dir. Resp.: Roberto Papetti

www.dattatampa.it

Tiratura: 52788 - Diffusione: 49250 - Lettori: 454000: da enti certificatori o autocertificati

ta dell'accesso alla terapia: al 7 ottobre del 2019 solo 193.815 trattamenti avviati. Un calo, questo, determinato in parte dalla pandemia ma anche dalla minore attenzione verso l'epatite C».

GLI OSTACOLI

Questo rischia di mettere in discussione l'obiettivo di eliminazione della malattia entro il 2030 fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). «L'ostacolo più grande continua a essere il "sommerso", coloro che non sanno di aver contratto il virus o che lo sanno ma non fanno nulla», sottolinea Galli. Si stima che in Italia siano più di 300 mila le persone che non sanno di avere l'infezione. Per questo ora sono due gli obiettivi principali per arrivare al traguardo di eradicazione dell'epatite C: garantire a tutti i malati l'accesso ai superfarmaci e individuare il sommerso.

Su quest'ultimo obiettivo la pandemia può rappresentare un'importante opportunità. Se l'emergenza Covid-19 ha portato a una riduzione del 90% dei trattamenti, si è aperta però la possibilità di realizzare un test congiunto per analizzare la presenza sia di anticorpi diretti contro la Covid-19 che quelli diretti contro il virus dell'Epatite C.

«Ci sono state numerose iniziative di questo tipo a livello locale», riterisce Galli.

«Questa può essere l'occasione per proseguire per attuare quanto previsto dal Decreto Milleproughe, che ha stanziato un finanziamento di 71,5 milioni per l'emersione del sommerso del virus dell'epatite C, per permettere alle persone affette da questo virus che non sanno di esserlo di poter accedere ai trattamenti».

Valentina Arcovio

CONVEGNI E NOTIZIE



71 milioni
i soggetti nel mondo portatori cronici del virus dell'epatite C (HCV) secondo l'OMS

0,2%
l'incidenza del virus su 100 mila persone nel 2018, nel 1995 era il 5%

90%
la percentuale di guarigioni dall'epatite C dei pazienti curati con i "superfarmaci"



Il virologo Massimo Galli (Sacco di Milano)

**Studi su epatite C
Anche nel Nobel
per la Medicina
le superstar
sono tre virologi**
Arcovio a pag. 21

Il premio assegnato all'inglese Michael Houghton e agli americani Harvey J. Alter e Charles M. Rice che hanno individuato l'HCV aprendo la strada alla diagnosi dell'infezione e alla creazione dei superfarmaci per sconfiggerla. Il problema resta la prevenzione

Nobel per la medicina Il virus dell'epatite C enigma risolto in tre

**LA PANDEMIA DA COVID
SIA L'OCCASIONE
PER METTERE A PUNTO
UN TEST CONGIUNTO
CHE INDIVIDUI TUTTI
E DUE GLI ANTICORPI**

LE SCOPERTE

Il premio Nobel per la Medicina 2020, il primo celebrato "virtualmente" a causa della pandemia, è stato assegnato agli scienziati che hanno individuato il virus responsabile dell'epatite C, l'HCV. Entrano quindi nell'"Olimpo della scienza" il britannico Michael Houghton e gli americani Harvey J. Alter e Charles M. Rice, il cui lavoro «ha rivelato la causa di molti casi di epatite la cui origine non era ancora stata scoperta, aprendo la via alla possibilità di fare diagnosi attraverso l'analisi del sangue e mettere a punto farmaci che hanno salvato milioni di vite», spiega nelle motivazioni il Comitato dei Nobel.

IL MISTERO

«Grazie ai tre scienziati oggi abbiamo terapie risolutive e la speranza di poter eradicare la malattia», sottolinea Massimo Galli,

past president della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e direttore della Divisione Clinizzata Malattie Infettive AO, Polo Universitario Luigi Sacco di Milano. Prima del tre scienziati, infatti, era in corso una pandemia di origini sconosciute: molti i casi di cirrosi epatica e di tumore del fegato apparentemente inspiegabili. Si conoscevano le cause dell'epatite A, legate soprattutto all'ingestione di acqua o cibi contaminati. E si conoscevano le cause e dell'epatite B, che si trasmette attraverso il sangue e il cui virus era stato scoperto negli anni '60 da Baruch Blumberg, premiato poi con il Nobel per la Medicina nel 1976. Ne mancava un altro all'appello, legato a trasfusioni di sangue, all'utilizzo di prodotti emoderivati e all'utilizzo di siringhe infette.

GLI SCIMPANZÉ

Così negli anni '60 Alter, oggi 85 anni, ha iniziato a studiare queste forme misteriose di epatite e, mentre lavorava presso i National Institutes of Health (Nih) americani si accorse che il sangue dei pazienti colpiti dalla strana malattia era contagioso per gli scimpanzé e, approfondendo le ricerche è emerso che l'agente infettivo aveva le caratteristiche di

un virus. Così è diventato chiaro che ci si trovava di fronte a una nuova forma di epatite e a sottolineare la sua natura ancora poco chiara si decise di chiamarla "non A-non B". Solo dopo decenni finalmente divenne chiaro di che virus si trattasse. Le analisi genetiche condotte da Houghton, oggi 71 anni, nei laboratori dell'azienda farmaceutica Chiron hanno fornito il primo identikit genetico del virus, dimostrandone l'appartenenza alla famiglia del "Hepadnavirus".

A quel punto restava da capire se quel virus C scatenasse l'epatite da solo e le tecniche di ingegneria genetica utilizzate da Rice, 65 anni, presso la Washington University a St. Louis dimostrarono che bastava iniettare negli animali il materiale genetico del virus, ossia il suo Rna, per causare la malattia. A quel punto tutti i tasselli del puzzle erano a posto e



Studio Comunicazione DIESSECOM



Il Messaggero

Dir. Resp.: Massimo Maringoli

06-Ott-2020

da pag. 1-2f

folio 2/3

pag. 16%

www.ildazstampo.it

Tiratura: 90522 • Diffusione: 69735 • Lettori: 873000 • da enti certificatori o autocertificati

la scoperta aprì la strada alla diagnosi della malattia, per mezzo dell'analisi del sangue, e alla possibilità di mettere a punto delle cure, salvando milioni di vite. In fondo è questo per i tre scienziati il vero premio. «Veder guarire così tante persone è emozionante», è stato il commento di Alter dopo l'annuncio del Comitato del Nobel.

«Il lavoro dei tre nuovi Nobel ci ha permesso di costruire delle armi dirette contro il virus dell'epatite C», commenta Antonio Moschetta, medico e ricercatore della Fondazione AIRC presso l'Università di Bari, che all'epatite C ha dedicato parte del suo nuovo libro *Ci vuole fegato* (edito da Mondadori). «Oltre 70 milioni di persone nel mondo hanno avuto la possibilità di curarsi sconfiggendo direttamente il virus e questa cura ha ridotto la possibilità di far evolvere la malattia del fegato verso la cirrosi e verso il tumore del fegato», aggiunge. In effetti poco più di 30 anni dopo la scoperta del virus sono stati sviluppati dei "superfarmaci" in grado di sconfiggerlo definitivamente. Si tratta dei cosiddetti DAAs, che in poche settimane elimina-

no il virus nella quasi totalità dei casi. Fino al 21 settembre in Italia hanno ricevuto i nuovi farmaci 213.052 pazienti», riferisce Galli. «Ma c'è stata una netta decrescita dell'accesso alla terapia: al 7 ottobre del 2019 solo 193.815 trattamenti avviati. Un calo, questo, determinato in parte dalla pandemia ma anche dalla minore attenzione verso l'epatite C».

GLI OSTACOLI

Questo rischia di mettere in discussione l'obiettivo di eliminazione della malattia entro il 2030 fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). «L'ostacolo più grande continua a essere il "sommerso", coloro che non sanno di aver contratto il virus o che lo sanno ma non fanno nulla», sottolinea Galli. Si stima che in Italia siano più di 300 mila le persone che non sanno di avere l'infezione. Per questo ora sono due gli obiettivi principali per arrivare al traguardo di eradicazione dell'epatite C: garantire a tutti i malati l'accesso ai superfarmaci e individuare il sommerso.

Su quest'ultimo obiettivo la pandemia può rappresentare un'importante opportunità. Se

l'emergenza Covid-19 ha portato a una riduzione del 90% dei trattamenti, si è aperta però la possibilità di realizzare un test congiunto per analizzare la presenza di anticorpi diretti contro la Covid-19 che quelli diretti contro il virus dell'epatite C.

«Ci sono state numerose iniziative di questo tipo a livello locale», riferisce Galli. «Questa può essere l'occasione - prosegue - per attuare quanto previsto dal Decreto Milleprologhe, che ha stanziato un finanziamento di 71,5 milioni per l'emersione del sommerso del virus dell'epatite C, per permettere alle persone affette da questo virus che non sanno di esserlo di poter accedere ai trattamenti».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



HARVEY J. ALTER

Nato nel 1935 a New York, dal 1961 ha lavorato per i National Institutes of Health (Nih)

MICHAEL HOUGHTON

Nato nel Regno Unito nel 1949, ha lavorato alla Chiron e ora insegna all'Università di Alberta

CHARLES M. RICE

Nato nel 1952 a Sacramento, è docente della Rockefeller University di New York



Il virologo Massimo Galli (Sacco di Milano)

Studio Comunicazione DIESSECOM



RAPPORTO SANIFICAZIONE

Se applicato negli ospedali italiani, il metodo Pchs farebbe risparmiare 60 milioni di euro all'anno

AL GRANDE DERBY DEI BATTERI

Bacilli buoni contro quelli nocivi per salvare salute e ambiente

DI MADDALENA GUIOTTO

La resistenza antimicrobica continua a essere motivo di grave preoccupazione per tutte le organizzazioni sanitarie, ma un metodo efficace non deve per forza essere anche aggressivo per l'ambiente. Al Centro Ricerche Cias dell'Università di Ferrara hanno pensato dunque di sfruttare dei batteri per ucciderne altri. E sulla base di questo lavoro scientifico, Copma, azienda leader nel settore, ha messo a punto un nuovo metodo di sanificazione ecosostenibile, battezzato Pchs (Probiotic cleaning hygiene system), che ha dimostrato di ridurre la carica dei microorganismi e l'incidenza di infezioni resistenti agli antibiotici, senza costi aggiuntivi, nemmeno ambientali.

I risultati sono in uno studio, recentemente pubblicato sulla rivista scientifica *Pathogens* sul sistema di sanificazione Pchs in strutture ospedaliere. L'uso massiccio di disinfettanti chimici, in particolare in questo periodo, oltre ad avere un elevato impatto ambientale, può infatti contribuire alla selezione di agenti patogeni resistenti ai farmaci - fenomeno noto come antibioticoresistenza - e lo sviluppo di gravi infezioni

associate. L'innovativo sistema Pchs si basa su detergenti ecosostenibili, costituiti da una selezione di spore di *Bacillus*, che integra diversi fattori fra i quali una tecnica di attivazione specifica per la competizione biologica, l'uso di specifici materiali in microfibra e un controllo microbiologico del risultato del processo.

Questo sistema innovativo, rispetto agli agenti chimici garantisce di mantenere bassa e stabile nel tempo la carica batterica potenzialmente patogena. Nello specifico, lo studio, che ha usato i dati raccolti in una precedente ricerca multicentrica (Sanleuca) condotta in sei differenti Ospedali italiani e con il coinvolgimento di cinque Università: Ferrara, Udine, Pavia, Messina e Bocconi - ha quindi confrontato il sistema Pchs rispetto ai disinfettanti chimici convenzionali per valutare la riduzione delle infezioni resistenti, la loro gravità e i costi, nell'ipotesi del suo utilizzo negli Ospedali italiani. I risultati hanno confermato che il sistema è in grado di diminuire gli agenti patogeni sulle superfici ospedaliere fino al 90% rispetto alla sanificazione chimica tradizionale, senza indurre la selezione di ceppi resistenti ai farmaci. Lo studio ha inoltre di-

mostrato una riduzione del 52% delle infezioni resistenti agli antibiotici e un calo del consumo di farmaci antimicrobici del 60% con un abbassamento dei costi associati del 79%. Secondo i dati della Società italiana di malattie infettive e tropicali, l'antibioticoresistenza costerà all'Italia 13 miliardi di dollari da qui al 2050. Il nostro Paese, da solo, ha un terzo delle morti legate all'antibioticoresistenza dell'Europa: 10.000 dei 33.000 decessi registrati complessivamente ogni anno in Ue. A tale proposito, l'Università Bocconi di Milano, il Centro Ricerche Cias dell'Università di Ferrara e il Dipartimento di Medicina dell'Università di Udine, hanno sviluppato un modello econometrico che ha rivelato come, nel caso in cui il Pchs sostituisse interamente la disinfezione chimica tradizionale in tutti i reparti per acuti degli Ospedali italiani, i risparmi ammonterebbero a 320 milioni di euro nei prossimi 5 anni solo per trattamenti farmacologici, senza costi aggiuntivi per il Servizio sanitario nazionale. Inoltre, l'introduzione di questo sistema di sanificazione nei reparti per acuti degli Ospedali italiani, nell'arco dei prossimi 5 anni, potrebbe portare a risparmi fino a 457 milioni di euro. (riproduzione riservata)

Studio Comunicazione DIESSECOM

Web

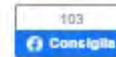
Studio Comunicazione DIESSECOM

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

fanpage.it

Andreoni, direttore scientifico Simit: “La febbre del Nilo è una malattia grave, non scomparirà mai”

“La febbre del Nilo è una malattia grave e non nuova per l'Italia: nel nostro Paese è dagli anni '90”. Così il professore Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), a Fanpage.it.



ATTUALITÀ LOMBARDIA 3 SETTEMBRE 2020 9:16 di Filippo M. Capra

Che cos'è la **febbre del Nilo**? È pericolosa? E come la si contrae? Per rispondere a tutte queste, legittime, domande, specialmente in un'epoca in cui il Covid, ha messo in ginocchio le due province al momento con il numero più alto di contagi da questo virus, Lodi e Cremona, **Fanpage.it ha contattato il professore Massimo Andreoni**, Professore Ordinario di malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Roma Tor Vergata e direttore scientifico della **Simit** (Società italiana di malattie infettive e tropicali).

Professore Andreoni, cosa ci può dire sulla febbre del Nilo?

È stato isolato solato nei primi anni del '900 in Uganda, poi è passato per l'Egitto e in Francia. In Italia c'è dagli anni '90. Ha come serbatoio gli uccelli e si trasmette all'uomo attraverso un vettore, in questo caso la zanzara tigre, o altre zanzare non presenti nel nostro Paese. Anche altri animali sono possibili serbatoi, come i cavalli. Non è un'infezione particolarmente rara qui: nel 2018 erano poco meno di 600 i casi umani con 42 deceduti.

Quanto è pericoloso per la salute umana?

È una malattia grave che si presenta con due modalità diverse: una forma febbrile molto simile all'influenza con dolore muscolari e senso di stanchezza o altrimenti una forma neuroinvasiva, che presenta cefalite e meningite con paralisi flaccide degli arti che può portare al decesso. La prima si cura in circa una settimana con l'aiuto di antipiretici, la seconda con terapie di supporto.

Come si contrae?

Tramite la puntura della zanzara tigre, che è un tipo di zanzara che punge più di una volta lo stesso individuo, oppure tramite trasfusione di sangue o trapianto di organo, motivo per cui chi dona viene testato per verificare la presenza del virus o meno nell'organismo. Non è possibile contrarre la febbre del Nilo per via alimentare: se si mangia una bistecca di cavallo al sangue, di un esemplare infetto, non si rischia di rimanere infetti.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Si può essere asintomatici?

Sì e dipende dai substrati genetici diversi dei singoli individui. Sappiamo per certo che esistono dei soggetti positivi che sono del tutto asintomatici.

Si è immuni dopo averlo contratto una prima volta?

Mediamente dà un'immunità discreta anche se si iniziano a descrivere diversi sierotipi virali e quindi la possibilità che la malattia possa essere ritrasmessa.

Dove è maggiormente diffusa in Italia?

Specialmente nel nord est dove sono stati segnalati un buon numero di casi.

Ci sono correlazioni con il Covid?

No, sono due virus completamente diversi. Il West Nile è una malattia endemica in Italia, anche perché le zanzare possono trasmettere alle loro progenie il virus. Ciò significa che una zanzara infetta può trasmettere il contagio per via transovarica. È una malattia che tende a rimanere nel Paese in cui si insidia e non c'è possibilità che scompaia.

Se un individuo viene contagiato da uno dei due virus, può rimanere infetto anche dell'altro?

Assolutamente sì, proprio perché uno non annulla l'altro o crea da scudo all'altro. Anche se è poco probabile che accada.

Febbre del Nilo in Italia, l'esperto: "Malattia grave, non scomparirà mai"

3 Settembre 2020 ULTIMO AGGIORNAMENTO 18:52

Febbre del Nilo in Italia, un esperto fa chiarezza sull'infezione dopo i recenti episodi in Lombardia. Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali, ne ha parlato ai microfoni di FanPage.it.

Non solo il **coronavirus**, ora anche **la febbre del Nilo** preoccupa in Lombardia. Lo scorso 31 agosto, infatti, un uomo è morto a Cremona per la suddetta malattia e altri sono stati costretti al ricovero dopo un morso di zanzara apparentemente innocuo.

E' proprio attraverso questi insetti, del resto, che l'infezione si protrae. Parliamo sempre di un virus, per il quale, proprio come il **Covid-19**, non vi è un rimedio al momento. Ma si tratta di una novità nel territorio italiano, semplicemente l'argomento torna in auge dopo i recenti fatti registrati nei confini lombardi.

Febbre del Nilo in Italia, l'allarme dell'esperto

"In Italia c'è dagli anni 90", spiega **Massimo Andreoni**, Professore Ordinario di malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Roma Tor Vergata e direttore scientifico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), intervenuto ai microfoni di *FanPage*.

La fonte, ovviamente, sono sempre gli animali: *"Ha come serbatoio gli uccelli e si trasmette all'uomo attraverso un vettore, in questo caso la zanzara tigre, o altre zanzare non presenti nel nostro Paese. Anche altri animali sono possibili serbatoi, come i cavalli. Non è un'infezione particolarmente rara qui: nel 2018 erano poco meno di 600 i casi umani con 42 deceduti"*.

Ma c'è soprattutto un esemplare che trasmette in particolare tale minaccia: *"Tramite la puntura della zanzara tigre, che è un tipo di zanzara che punge più di una volta lo stesso individuo, oppure tramite trasfusione di sangue o trapianto di organo, motivo per cui chi dona viene testato per verificare la presenza del virus o meno nell'organismo"*.

Studio Comunicazione DIESSECOM

"E' una malattia grave", assicura Andreoni. I sintomi possono essere due: un attacco febbrile molto simile all'influenza con dolore muscolari e spossatezza, oppure addirittura una forma neuroinvasiva che comporta *"cefalite e meningite con paralisi flaccide degli arti che può portare al decesso"*.

Proprio come nel caso del **coronavirus**, si può essere asintomatici e non presentare sintomi. Ma a differenza dell'attuale virus – per il quale una speranza ancora c'è – per la febbre del Nilo: *"Non c'è possibilità che scompaia, è una malattia che tende a rimanere nel Paese in cui si insidia"*, spiega l'esperto.

L'innovazione digitale al servizio della lotta all'HIV: Gilead premia i progetti vincitori di DEVS FOR HEALTH

© Venerdì 11 Settembre 2020 ✍️ Redazione

Si chiamano **UNLOCK 4/90** e **fHIVE** i due progetti che hanno vinto l'hackaton online di **DEVS for HEALTH**, la prima iniziativa italiana di Open Innovation dedicata al mondo dell'HIV, promossa e organizzata da **Gilead Sciences** con medici e pazienti.

I due progetti vincitori esprimono il migliore connubio tra innovazione, fattibilità e coerenza con gli obiettivi dell'hackathon, ovvero trovare soluzioni per migliorare la qualità di vita del paziente e contribuire all'emersione del sommerso. A sceglierle una Giuria multidisciplinare di esperti: medici, esperti di digital health rappresentanti di associazioni e delle istituzioni.

I progetti vincitori

fHIVE è una app che mira a sensibilizzare l'utente, a informarlo sui rischi della mancata diagnosi e sui test: una soluzione che aiuterà a far emergere quei circa 18mila casi di infezione che si stima siano ancora non rilevati, per lo più persone giovani che hanno contratto l'HIV ma ne sono inconsapevoli. Non è raro, infatti, che l'infezione si palesi solo dopo diverso tempo dal contagio e che venga diagnosticata anche a distanza di anni (4,5-5 in media) – un ritardo che può condizionare in negativo il decorso dell'infezione e l'efficacia delle terapie, nonché aumentare le possibilità di trasmettere il virus ad altri.

UNLOCK 4/90 è un servizio che garantisce il ritiro dei farmaci antiretrovirali in un posto sicuro, comodo e lontano da occhi indiscreti. Un aiuto importante per migliorare la qualità di vita dei circa 120mila sieropositivi che vivono in Italia, persone che quotidianamente devono combattere contro lo stigma e il pregiudizio che l'infezione da HIV continua a portarsi dietro.

Assegnata inoltre una menzione speciale a un terzo progetto, **PGP Medical Card**, il cartoncino che ti salva la vita. Si tratta di una tessera che contiene una sintesi delle informazioni sanitarie relative al suo proprietario, scritte in modo crittografato. Uno strumento utile in situazioni in cui l'utente sia incapace di riferire direttamente le informazioni sul proprio stato di salute (malattie croniche, sindromi, sieropositività, terapie, etc) o la sua privacy non sia tutelata.

Ai membri dei team ideatori dei progetti vincitori sono stati assegnati 3.000 euro in buoni Amazon mentre ai vincitori della menzione speciale buoni per 1.000 euro. Tutti e tre i team avranno l'opportunità di partecipare il prossimo ottobre alla fase successiva di **DEVS FOR HEALTH**: 5 giornate di bootcamps durante cui, grazie a un supporto tecnico e formativo, potranno trasformare la loro idea in un prodotto digitale "pronto all'uso".

Studio Comunicazione DIESSECOM

DEVS FOR HEALTH

Il progetto è un vero percorso di Open Innovation e come tale punta a innovare concretamente nella lotta all'HIV aprendo a nuove competenze professionali, creative e tecnologiche, sostenendole in tutto il processo, dalla fase ideativa dell'hackathon a quella realizzativa dei bootcamps. E' in questo che DEVS FOR HEALTH differisce da altre iniziative simili: non ci si ferma all'hackathon che serve per generare le idee di progetto ma si va oltre per arrivare a strumenti digitali che una volta realizzati possano fare la differenza nella vita delle persone con HIV e nella lotta alla diffusione dell'infezione.

DEVS FOR HEALTH è un progetto ideato e organizzato insieme a pazienti e medici: è dall'ascolto di chi vive ogni giorno la sieropositività che sono emersi i due temi oggetto della competizione. A medici e rappresentanti di associazioni pazienti è stata inoltre affidata la mentorship durante l'hackathon, ovvero la consulenza e il supporto ai partecipanti in tema di HIV in modo che le idee e i prototipi potessero rispondere il più puntualmente possibile ai due temi proposti. Sempre a loro è spettata la scelta dei progetti finalisti, tra i quali la giuria dell'hackathon ha scelto i due vincitori. Il coinvolgimento terminerà con la mentorship dei vincitori nella fase dei bootcamps.

Un progetto patrocinato da SIMIT

"La Società italiana di malattie infettive e Tropicali (SIMIT) ha patrocinato questo progetto di elevata qualità che va nella direzione di tenere alta la possibilità di fare ricerca e di sviluppare progetti nell'ambito dell'HIV perché questo è fondamentale per una malattia che in 40 anni ha avuto dei progressi incredibili", ha spiegato il prof. **Massimo Andreoni**, Presidente della Società Italiana di Malattie Infettive (Simit).

"All'inizio la mortalità per infezione da HIV era del 90% a un anno dalla diagnosi. Oggi l'HIV è una malattia cronica che si riesce a curare grazie alla ricerca e allo sviluppo di farmaci eccezionali che nel corso di questi anni ci permettono di controllare perfettamente l'infezione e assicurare ai pazienti una qualità di vita sovrapponibile a quella dei soggetti sieronegativi. L'altro grande successo è rappresentato dalla sigla nata negli ultimi mesi U=U che significa undetectable = untransmittable, ovvero chi è ben curato non trasmette più la malattia".

"La ricerca però deve andare avanti perché ci sono ancora tante sfide da vincere. L'Oms ha posto degli obiettivi importanti: entro il 2030, il 90% delle persone che hanno l'infezione dovranno essere diagnosticate, il 90% delle persone diagnosticate devono iniziare il trattamento e il 90% delle persone trattate deve raggiungere il successo virologico, ovvero deve ricevere una terapia che controlla perfettamente il virus. Il quarto obiettivo dell'Oms è che il 90% di queste persone abbia una buona qualità di vita. Oggi abbiamo raggiunto il secondo e il terzo obiettivo, ma sugli obiettivi relativi allo screening e alla qualità della vita bisogna ancora lavorare".

"Oggi, circa 18mila persone in Italia vivono con l'infezione ma non sanno di essere infetti. Questo vuol dire che si devono cercare nuove strategie per far emergere il sommerso e per far sì che queste persone possano essere diagnosticate rapidamente ed evitare quello che oggi sta avvenendo, ovvero il verificarsi di una diagnosi tardiva che comporta molte problematiche in termini di salute per il paziente e in termini di sanità pubblica perché questo vuol dire un aumentato rischio di trasmissione della malattia. Per quanto riguarda la qualità della vita, ancora oggi la stigmatizzazione e la discriminazione dei pazienti sono problemi reali che vanno superati. Inoltre, la cronicizzazione della malattia e l'invecchiamento dei pazienti comportano l'utilizzo di molti farmaci contemporaneamente aumentando le problematiche relative agli effetti collaterali. Bisogna fare qualche passo in avanti anche in questo senso".

"DEVS FOR HEALTH credo che sia l'iniziativa giusta al momento giusto. Sviluppare dei progetti che incidano su queste due grandi tematiche credo che sia fondamentale. La mia speranza è che qualcuna di queste progettualità diventi pratica clinica". ha aggiunto l'esperto.

L'impegno di Gilead

"Oggi ho l'onore di aprire la cerimonia di premiazione di DEVS FOR HEALTH, un'iniziativa nuova ed originale nel campo dell'HIV. Noi in Gilead abbiamo una tradizione di innovazione e l'abbiamo messa in atto soprattutto nello sviluppo dei farmaci che hanno contribuito a portare risultati importantissimi in termini di controllo dell'infezione virale e di conseguenza della diffusione dell'infezione, ma non ci si può limitare a questo", ha spiegato **Cristina Le Grazie**, Direttore Medico Gilead Sciences Italia.

"Oggi la vita di chi vive e di chi lavora con l'HIV non si limita solo alla gestione di una terapia farmacologica, ci sono molti altri obiettivi importanti come quello di garantire alle persone che vivono con questo virus di condurre una vita piena e soddisfacente, sia sul piano personale, sia su quello lavorativo e personale. Per questo abbiamo deciso di considerare per il nostro lavoro altre competenze ed esperienze".

"In questo periodo in cui siamo stati tutti limitati dalla pandemia Covid-19 i medici hanno visto uno stravolgimento del proprio lavoro, di diagnosi, trattamento e follow up dei pazienti. C'è stato un rallentamento nell'identificazione delle nuove infezioni e nel monitoraggio dei pazienti già diagnosticati. La lotta non è finita e questo ci ha fatto capire quanto sia importante avere strumenti che facilitano e supportino il lavoro dei medici e la vita dei pazienti".

"Le competenze nuove che servono sono soprattutto quelle digitali e abbiamo pensato fosse giusto lavorare insieme a chi ha queste competenze per fare un percorso di Open Innovation: ovvero non basta avere idee nuove e strumenti nuovi ma vogliamo arrivare alla fine di questo percorso, vogliamo che i vincitori portino a compimento lo sviluppo del proprio progetto fino a renderlo immediatamente fruibile per la comunità di medici e di pazienti".

"Le competenze nuove che servono sono soprattutto quelle digitali e abbiamo pensato fosse giusto lavorare insieme a chi ha queste competenze per fare un percorso di Open Innovation: ovvero non basta avere idee nuove e strumenti nuovi ma vogliamo arrivare alla fine di questo percorso, vogliamo che i vincitori portino a compimento lo sviluppo del proprio progetto fino a renderlo immediatamente fruibile per la comunità di medici e di pazienti".

"Un momento davvero emozionante sarà quando potremo veramente vedere dal vivo l'utilizzo delle idee premiate e l'impatto che potranno avere sia sul fronte dell'assistenza da parte dei medici che per la vita dei pazienti. Gilead ha lavorato su questo progetto spostando il focus dal fare qualcosa per medici e pazienti al fare qualcosa con medici e pazienti".

"I di due temi su cui si sono cimentati gli sviluppatori sono l'emersione del sommerso per far sì che chi abbia ricevuto una diagnosi venga avviato al trattamento e al percorso di gestione della malattia e la qualità della vita dei pazienti, perché oggi con i farmaci possiamo garantire una lunga vita alle persone con HIV, ma questa vita deve essere piena. Questi temi sono stati messi in evidenza dal team di medici e pazienti che hanno partecipato al progetto", ha aggiunto Le Grazie.

DEVS FOR HEALTH è realizzata in collaborazione con alcuni partner leader nel settore delle tecnologie digitali e patrocinata dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (**SIMIT**) e da numerose Associazioni operanti nell'area dell'HIV/AIDS: **ALA** (Associazione Lotta all'AIDS), **Anlaids Onlus** (Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS), **Anlaids Lombardia**, **Associazione NADIR Onlus**, **ARCIGAY MILANO**, **Milano Checkpoint**, **Centro d'iniziativa Gay Onlus**, **ARCOBALENO AIDS**, **ASA** (Associazione Solidarietà AIDS Onlus), **Circolo di cultura Omosessuale Mario Mieli**, **Omphalos LGBT Life Perugia**, **LILA** (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS), **NPS Italia Onlus** (Network Persone Sieropositive), **NPS Sezione Lombardia**, **PLUS Onlus** (Persone LGBT+ sieropositive). Ha inoltre il patrocinio del **Comune di Milano**.