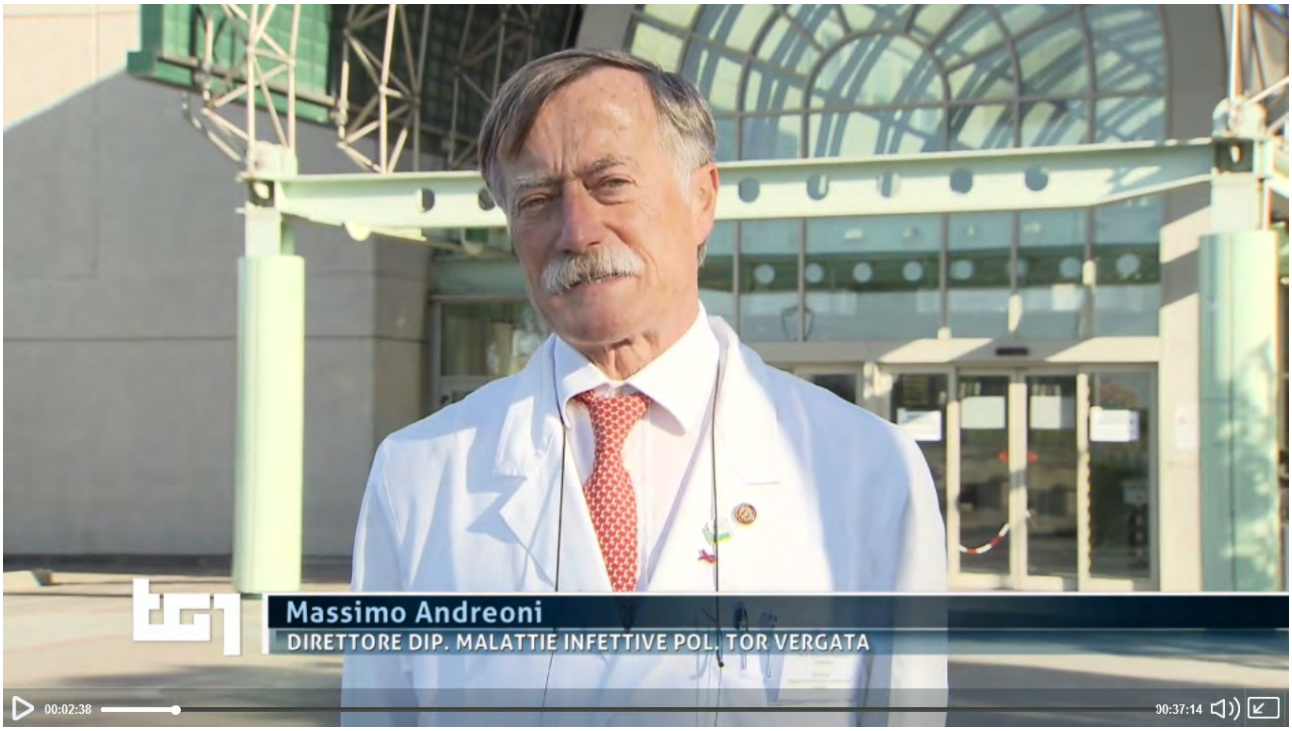
Rassegna Stampa

SIMIT – Coronavirus - 8

Dal 4 maggio 2020

Inizia la “Fase 2”

L'Aria Che Tira
L'ITALIA ALLA PROVA DELLA FASE 2
PURGATORI
ATLANTIDE
ALLE 21.15
in collegamento da Milano
MASSIMO GALLI Infettivologo Ospedale Sacco Milano


Massimo Andreoni
DIRETTORE DIP. MALATTIE INFETTIVE POL. TOR VERGATA
00:02:38
00:37:14

tg3
Prof. Giovanni Di Perri
Infettivologo ospedale Amedeo Di Savoia - Torino

MARCO TINELLI
INFETTIVOLOGO SIMIT
MEDICAL EXCELLENCE.tv
2:42 / 22:21

LEONARDO
VIROLOGO UNIV. DI MILANO
CARLO FEDERICO PERNO
TGR

Rai 3 HD
REPORT
QUESTA SERA ORE 21.20
TUTTA
Salute
BRUNO CACÒPARDO
Dir. Malattie Infettive Osp. Garibaldi-Nesima Catania
LIVE
11:28

AGENZIE NAZIONALI

ADNKRONOS	4 MAGGIO 2020
AGENZIA NOVA	6 MAGGIO 2020
ADNKRONOS	7 MAGGIO 2020
ADNKRONOS	8 MAGGIO 2020
ADNKRONOS	11 MAGGIO 2020
DIRE	11 MAGGIO 2020
AGENSIR	11 MAGGIO 2020
IL REDATTORE SOCIALE	11 MAGGIO 2020
AGENPRESS	11 MAGGIO 2020
ADNKRONOS	13 MAGGIO 2020

RADIO

RADIO24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. TAVIO	7 MAGGIO 2020
RADIO RADIO – INT. ANDREONI	14 MAGGIO 2020

TV

RAI TRE – CARTABIANCA – INT. GALLI	5 MAGGIO 2020
ITALIA 1 – LE IENE – INT. GALLI	5 MAGGIO 2020
LA7 – L'ARIA CHE TIRA – INT. GALLI	6 MAGGIO 2020
TG LEONARDO – INT. PERNO	6 MAGGIO 2020
TG 4 h 19 – INT. GALLI	7 MAGGIO 2020
TG 1 h 20 – INT. ANDREONI	7 MAGGIO 2020

RAI TRE – AGORA' – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
RAI TRE – TUTTASALUTE – INT. TAVIO	8 MAGGIO 2020
TG 3 h 12 – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
TG 3 h 12 – INT. DI PERRI	8 MAGGIO 2020
TG 1 h 13.30 – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
TG 3 h 14.20 – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
TG 3 h 14.20 – INT. DI PERRI	8 MAGGIO 2020
RAI UNO – UNO MATTINA – INT. GALLI	11 MAGGIO 2020
MATTINO 5 – INT. GALLI	11 MAGGIO 2020
RAI TRE – TUTTASALUTE – INT. CACOPARDO	11 MAGGIO 2020
TELENOVA – SEI IN SALUTE – INT. ANDREONI	11 MAGGIO 2020
RAI TRE – AGORA' – INT. ANDREONI	13 MAGGIO 2020
TG 3 h 12 – INT. ANDREONI	13 MAGGIO 2020
TG 3 h 14.20 – INT. ANDREONI	13 MAGGIO 2020
TG LEONARDO – INT. GALLI	13 MAGGIO 2020
TG 3 h 19 – INT. ANDREONI	13 MAGGIO 2020
TG 3 h 12 – INT. GALLI	13 MAGGIO 2020
TG 3 h 14.20 – INT. GALLI	13 MAGGIO 2020
TG 3 h 19 – INT. GALLI	13 MAGGIO 2020
RAI TRE – TUTTASALUTE – INT. ANDREONI	15 MAGGIO 2020
TG2 – INT. ANDREONI	15 MAGGIO 2020
LA7 – 8 E MEZZO – INT. GALLI	15 MAGGIO 2020

WEB TV / CANALI YOUTUBE

REPUBBLICA TV – INT. GALLI	6 MAGGIO 2020
RAI TRE – TUTTASALUTE DIRETTA FB – INT. TAVIO	8 MAGGIO 2020
SOLE 24 ORE TV – INT. TAVIO	8 MAGGIO 2020
CORRIERE TV – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
RAI TRE – TUTTASALUTE DIRETTA FB – INT. CACOPARDO	11 MAGGIO 2020
MEDICAL EXCELLENCE TV – INT. TINELLI	11 MAGGIO 2020

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA GAZZETTA DELLO SPORT	4 MAGGIO 2020
IL GIORNALE	4 MAGGIO 2020
IL GIORNO – INT. GALLI	4 MAGGIO 2020
LIBERTA’	4 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	4 MAGGIO 2020
IL CORRIERE DELLO SPORT – INT. ANDREONI	4 MAGGIO 2020
IL MATTINO	4 MAGGIO 2020
IL SECOLO D’ITALIA	4 MAGGIO 2020
IL GIORNALE	5 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	5 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. ROMA	5 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. TORINO	5 MAGGIO 2020
F – SETTIMANALE – INT. GALLI	5 MAGGIO 2020
AVVENIRE	6 MAGGIO 2020

IL MESSAGGERO	6 MAGGIO 2020
IL MATTINO	6 MAGGIO 2020
VISTO	6 MAGGIO 2020
CORRIERE DELLA SERA – ED. MILANO	7 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. MILANO	7 MAGGIO 2020
LIBERO QUOTIDIANO – ED. MILANO	7 MAGGIO 2020
IL GIORNALE – ED. MILANO	7 MAGGIO 2020
IL GIORNO – ED. MILANO	7 MAGGIO 2020
IL GAZZETTINO	7 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	7 MAGGIO 2020
LEGGO	7 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. ROMA	8 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. TORINO	8 MAGGIO 2020
LA STAMPA – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
IL SECOLO XIX – INT. GALLI	8 MAGGIO 2020
LA GAZZETTA DELLO SPORT	8 MAGGIO 2020
L'ECO DI BERGAMO	8 MAGGIO 2020
L'ADIGE	8 MAGGIO 2020
LIBERTA'	8 MAGGIO 2020
IL FATTO QUOTIDIANO	8 MAGGIO 2020
IL GIORNALE DI SICILIA	8 MAGGIO 2020
IL GIORNALE – INT. PERNO	9 MAGGIO 2020

LA REPUBBLICA – ED. MILANO	9 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. PALERMO	9 MAGGIO 2020
IL CITTADINO – INT. GALLI	9 MAGGIO 2020
IL FATTO QUOTIDIANO	9 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	9 MAGGIO 2020
IL CORRIERE DI RIETI	9 MAGGIO 2020
IL CORRIERE DI VITERBO	9 MAGGIO 2020
GENTE	9 MAGGIO 2020
L'UNIONE SARDA	10 MAGGIO 2020
LA STAMPA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	11 MAGGIO 2020
IL SANNIO QUOTIDIANO	12 MAGGIO 2020
LA STAMPA – ED. TORINO	12 MAGGIO 2020
IL GIORNALE	12 MAGGIO 2020
IL GIORNO – ED. MILANO	12 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO – ED. ROMA – INT. ANDREONI	12 MAGGIO 2020
IL FATTO QUOTIDIANO	12 MAGGIO 2020
CORRIERE DELLA SERA	13 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. TORINO	13 MAGGIO 2020
L'ECO DI BERGAMO	13 MAGGIO 2020
L'ECO DI BERGAMO	13 MAGGIO 2020
LA PREALPINA	13 MAGGIO 2020
L'ARENA	13 MAGGIO 2020
IL GIORNO	14 MAGGIO 2020

LA CRONACA DI VERONA	14 MAGGIO 2020
QN/GIORNO/NAZIONE/CARLINO – INT. TINELLI	14 MAGGIO 2020
IL FATTO QUOTIDIANO	14 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	15 MAGGIO 2020
IL RESTO DEL CARLINO	15 MAGGIO 2020
IL CORRIERE ADRIATICO	15 MAGGIO 2020
IL FATTO QUOTIDIANO	15 MAGGIO 2020
CORRIERE DELLA SERA – INT. GORI	16 MAGGIO 2020
AVVENIRE	16 MAGGIO 2020
IL GAZZETTINO	16 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	16 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	16 MAGGIO 2020
IL MATTINO	16 MAGGIO 2020
CORRIERE DELLA SERA – ED. BRESCIA	17 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	17 MAGGIO 2020
IL MATTINO	17 MAGGIO 2020

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

IL CORRIERE DELLO SPORT – INT. ANDREONI	4 MAGGIO 2020
IL TEMPO	4 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA – INT. TINELLI	5 MAGGIO 2020
IL CORRIERE DELLA SERA	5 MAGGIO 2020
TELENORD	5 MAGGIO 2020

IL MESSAGGERO – INT. MASTROIANNI	6 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA	6 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA	7 MAGGIO 2020
LA REPUBBLICA	8 MAGGIO 2020
IL TEMPO	8 MAGGIO 2020
LIBERO QUOTIDIANO	8 MAGGIO 2020
LA GAZZETTA DI PARMA	8 MAGGIO 2020
IL SOLE 24 ORE	11 MAGGIO 2020
CORRIERE DI AREZZO	12 MAGGIO 2020
AFFARI ITALIANI	12 MAGGIO 2020
QUOTIDIANO NAZIONALE	12 MAGGIO 2020
TGCOM24	12 MAGGIO 2020
IL MESSAGGERO	13 MAGGIO 2020
IL GIORNALE	14 MAGGIO 2020
QUOTIDIANO NAZIONALE	14 MAGGIO 2020
LIBERO QUOTIDIANO	15 MAGGIO 2020
AVVENIRE	16 MAGGIO 2020

WEB

CALCIOWEB	4 MAGGIO 2020
FCINTER NEWS	4 MAGGIO 2020
INSANITAS	6 MAGGIO 2020
INSANITAS	7 MAGGIO 2020

GIORNALETTISMO	8 MAGGIO 2020
NEXT	8 MAGGIO 2020
REGIONE VALLE D'AOSTA	8 MAGGIO 2020
METEOWEB	8 MAGGIO 2020
DAGOSPIA	8 MAGGIO 2020
SPORT PERIODICO DAILY	11 MAGGIO 2020
LA LEGGE PER TUTTI	11 MAGGIO 2020
FANPAGE	11 MAGGIO 2020
NEWSGO	11 MAGGIO 2020
ZEROUNOTV	11 MAGGIO 2020
STRANOTIZIE	11 MAGGIO 2020
QUANDO E COME	11 MAGGIO 2020
MRNOTIZIE	11 MAGGIO 2020
SOLO GOSSIP	11 MAGGIO 2020
MAIMONE COMMUNICATION	11 MAGGIO 2020
REGIONE VALLE D'AOSTA	11 MAGGIO 2020
NEXT	11 MAGGIO 2020
MI TOMORROW	12 MAGGIO 2020
PICENO TIME	12 MAGGIO 2020
YAHOO NOTIZIE	12 MAGGIO 2020
MEDICAL EXCELLENCE	12 MAGGIO 2020
IN SALUTE NEWS	12 MAGGIO 2020
PANORAMA SANITA'	12 MAGGIO 2020

NORDEST SANITA’	12 MAGGIO 2020
IMPRONTA UNIKA	12 MAGGIO 2020
IL FARO INRETE	12 MAGGIO 2020
INFORMAZIONE.IT	12 MAGGIO 2020
NOTIZIE.IT	12 MAGGIO 2020
ZMEDIA	12 MAGGIO 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	12 MAGGIO 2020
CANCELLO ED ARNONE NEWS	12 MAGGIO 2020
CURIOSAURO	12 MAGGIO 2020
LIFESTYLE BLOG	12 MAGGIO 2020
NOTIZIE INTERESSANTI	12 MAGGIO 2020
METEOWEB	12 MAGGIO 2020
HEALTH DESK	13 MAGGIO 2020
TUTTOSANITA’	13 MAGGIO 2020
INDIES	13 MAGGIO 2020
PHARMASTAR	13 MAGGIO 2020
NURSE TIMES	13 MAGGIO 2020
LA DIFESA DEL POPOLO	13 MAGGIO 2020
DOCTOR33	13 MAGGIO 2020
BLITZ QUOTIDIANO	13 MAGGIO 2020
GREENME	13 MAGGIO 2020
SEGUONEWS	13 MAGGIO 2020
REGGIO TODAY	13 MAGGIO 2020

MESSINA MEDICA	13 MAGGIO 2020
METEOWEB	13 MAGGIO 2020
FORTESANO	14 MAGGIO 2020
BRESCIA TODAY	15 MAGGIO 2020
METROPOLITAN MAGAZINE	15 MAGGIO 2020

Agenzie nazionali

Coronavirus, Aifa approva 5 nuove sperimentazioni di farmaci

CRONACA

Mi piace 41 Condividi Tweet Share

Fotogrammma

Pubblicato il: 04/05/2020 16:20

Cinque nuove sperimentazioni cliniche sono state autorizzate dall'**Agenzia italiana del farmaco** (Aifa) per il trattamento della malattia Covid-19. Via libera, in particolare, a un grande studio italiano multicentrico con un disegno adattativo, denominato Ammuravid e promosso dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), in cui vengono valutati, rispetto al trattamento standard, i seguenti bracci di studio: **tocilizumab, sarilumab, siltuximab, canakinumab, baricitinib, metilprednisolone**.

Aifa ha inoltre autorizzato uno studio randomizzato di fase 2 in singolo cieco di confronto del **Selinexor** rispetto al placebo in aggiunta alla terapia standard. Selinexor è approvato negli Usa per il trattamento del mieloma multiplo in stadio avanzato.

Un ulteriore studio, coordinato dall'Istituto Spallanzani' di Roma, riguarda l'utilizzo di sarilumab, un inibitore dell'interleuchina Il6. Si tratta di uno studio randomizzato di fase 3, multicentrico, a due bracci: un braccio sperimentale che in aggiunta allo standard assume sarilumab e un braccio di controllo che prosegue la sola terapia standard nel trattamento di pazienti con polmonite severa da Covid-19.

Uno studio multicentrico, di fase II, coordinato dall'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori – Irst Irccs Meldola, randomizzato, in aperto e controllato, è volto a valutare l'efficacia e la sicurezza dell'idrossiclorochina rispetto all'osservazione sia nella prevenzione dell'infezione nei soggetti esposti che nel trattamento precoce di Covid-19. A tal proposito l'Agenzia richiama l'attenzione sul fatto che l'uso profilattico di idrossiclorochina deve essere considerato esclusivamente all'interno di studi clinici.

È stato infine autorizzato uno studio multicentrico randomizzato, coordinato dalla Asst Grande ospedale metropolitano Niguarda di Milano, che valuta due differenti dosaggi di enoxaparina per la tromboprofilassi di pazienti ospedalizzati Covid-19 positivi.

Coronavirus: Galli, pochi dubbi su utilità test sierologici

Milano, 06 mag 12:17 - (Agenzia Nova) - In merito al dibattito sui test sierologici, sulla loro validità o meno, il professor Massimo Galli dell'Università degli Studi di Milano, parlando con il sindaco Giuseppe Sala nel suo consueto videomessaggio ai cittadini, ha dichiarato: "Credo che questo dibattito si stia ormai sgranando davanti alle evidenze, che sono sempre più frequenti ed importanti - ha detto Galli - francamente letti gli ultimi lavori e visto anche quello che siamo riusciti a fare nei nostri laboratori per la validazione di questi test avrei pochi dubbi sulla loro utilità per lo scopo che ci prefiggiamo, ovvero lo screening". (Rem) © *Agenzia Nova - Riproduzione riservata*

Galli: "Contagio a Giochi militari Wuhan? Non è credibile"

CRONACA

Mi piace 12 Condividi Tweet Share

Foto AFP

Pubblicato il: 07/05/2020 21:26

Questa ipotesi "non è credibile". Lo ha detto al 'Tg4' l'infettivologo Massimo Galli, docente all'università Statale di Milano e primario all'ospedale Sacco, sulle notizie diffuse dopo le dichiarazioni di un campione olimpico italiano che ha detto che ai Giochi militari di Wuhan in Cina si sono ammalati tutti, ipotizzando un possibile contagio di Covid-19.

"Se questo virus fosse arrivato prima, avremmo avuto un'esplosione epidemica assai prima anche da noi - sottolinea - In poco tempo questo virus, camminando sotto traccia, ha fatto migliaia di casi in Italia e li ha fatti nelle prime settimane di febbraio e non prima".

"Se fosse arrivato prima e i casi che vengono continuamente denunciati, più o meno come gossip, fossero stati sostenuti da un virus come questo, avremmo avuto l'epidemia mesi o settimane prima con l'entità che abbiamo visto", prosegue Galli secondo il quale questa ipotesi "non ha nessuna base scientifica, non ci sono dati in proposito". "Questa non è malattia da casi isolati: quando arriva e quando è arrivata ha fatto i disastri che abbiamo visto, centinaia di casi in pochi giorni", conclude.

Galli: "Senza cultura responsabilità passeremo dei guai"

CRONACA

Mi piace 58 Condividi Tweet Share

(Foto Fotogramma/Ipa)

Pubblicato il: 08/05/2020 08:56

"**Se non passa la cultura della responsabilità passeremo dei guai**". Così **Massimo Galli, direttore Malattie Infettive Ospedale Sacco (Milano)**, in collegamento con Agorà su Rai3, commenta le immagini dei Navigli pieni di persone.

"E' la cronaca di un evento annunciato - osserva - dopo tutto questo periodo di compressione evidentemente si apre uno spiraglio e diventa una breccia speriamo che non cada la diga. Ma dico speriamo".

Sull'andamento dell'infezione **"in questi giorni mi aspetto di vedere una crescita dei casi osservati, ad esempio a Milano**, perché persone che non sono riuscite ad ottenere un tampone arrivano finalmente a diagnosi, rappresentando di fatto la **coda della prima ondata dell'epidemia"**.

Galli ricorda che "stiamo facendo una grande sperimentazione, perché questa cosa di distanziamento e mascherine, scelta su cui non ci possono essere dubbi, però dal punta di vista scientifico è la prima volta nella storia che applichiamo questa cosa per vedere se riusciamo a contenere la coda di un'epidemia come questa".

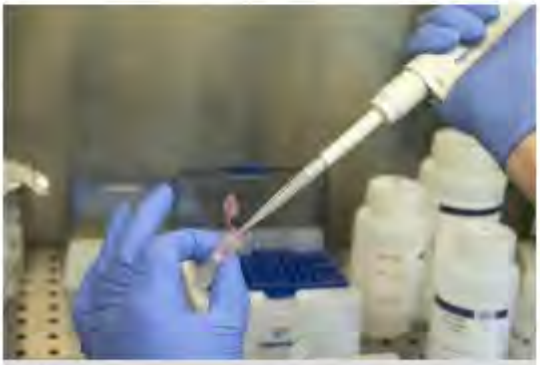
Il **virus si è affievolito? "Evidenze reali non ne abbiamo**", dice ancora Galli aggiungendo: "Ho un'interpretazione diversa di questa apparente attenuazione: credo che stiamo osservando dal punto di vista clinico la coda di un'epidemia che ha visto le persone più fragili presentare le forme più gravi in tempi precedenti a questo e attualmente abbiamo nei nostri ospedali persone che si sono spostate verso forme meno gravi rispetto a quelle cui siamo stati abituati all'inizio. Ma questo non vuol dire che si sia attenuato il virus, vuol dire che chi doveva andare male è già andato male alla prima ondata dell'infezione". "Perché per dire che il virus ha cambiato passo bisogna anche avere qualche evidenza molecolare che è mutato in maniera significativa. Non escludo che possa anche essere così ma questa è un'evidenza che al momento non abbiamo", sottolinea.

Quanto all'ipotesi che il virus circolasse già da ottobre dopo i Giochi militari di Wuhan l'esperto afferma: "E' molto improbabile. "La faccenda si spiega molto rapidamente - dice - quando arriva agisce sotto traccia e fa subito centinaia di contagi, non è pensabile che le singole persone che hanno probabilmente preso un'influenza nei mesi autunnali e invernali possano aver avuto questa cosa perché altrimenti avrebbero generato altri casi e noi avremmo avuto l'epidemia prima". "I dati ci dicono che il virus è comparso come virus umano tra ottobre e novembre ma in Cina e che poi ha avuto un'evoluzione che ha portato a conquistare un largo numero di persone da infettare tra dicembre e gennaio. Se ci fossero stati casi importati prima, avremmo avuto epidemie prima in giro per il mondo", conclude.

Coronavirus, infettivologi: "Non si è attenuato"

CRONACA

Mi piace 232 Condividi Tweet Share



(Afp)

Pubblicato il: 11/05/2020 16:21

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma attenzione: "Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", afferma Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit - La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus - ribadisce Marcello Tavio, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit - Se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – continua Galli - Riteniamo dunque che, in occasione della fase 2, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea Claudio Mastroianni, vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I - Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

DiRE

Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, non alimentate false speranze"

Redazione 11/05/2020 Sanità redazioneweb@agenziadire.com

L'appello della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

---

ROMA – I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerita' le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunita' scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perche' non siano alimentate illusioni: **nulla sostiene che il virus si sia rabbonito**.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e **non devono alimentare false speranze**; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID e' l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attivita' economiche e a chiudere scuole e universita'; **cio' ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia**, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2", afferma il Professor Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di Simit.

"**Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia**, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto- conferma il Professor Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President Simit- La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravita', che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilita' di posti letto per casi di media gravita' ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre **la possibilita' di un ricovero piu' precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi**".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO

"**In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati**, ma e' fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perche' si verificano meno nuove infezioni; e questo e' evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus- ribadisce Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente Simit- Se poi in futuro il virus mutera' al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non e' certo cosi'".

"Allo stato attuale delle conoscenze **non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione**- conclude il Professor Galli- Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus- sottolinea il Professor Claudio Mastroianni, Vice Presidente Simit e Direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I- Altrimenti **affermazioni tipo 'il virus si e' depotenziato' servono solo a creare false sicurezze** e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto piu' nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

sir Agenzia d'informazione

EMERGENZA SANITARIA

Coronavirus Covid-19: Simit, "non si è attenuato, non alimentare false speranze. Serve attenzione per evitare nuovi contagi"

11 maggio 2020 @ 19:18

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché "non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito". Le osservazioni degli ultimi giorni, infatti, sono "semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia".

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è l'attesa conseguenza del distanziamento sociale; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", afferma Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali).

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma Massimo Galli, primario di malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president di Simit –. La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi". In questa fase "serve molta prudenza

nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, direttore delle malattie infettive degli Ospedali riuniti di Ancona e presidente di Simit –. Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

Allo stato attuale delle conoscenze "non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude Galli -. Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

11 maggio 2020 ore: 16:18
SALUTE

Coronavirus. Simit: non si è attenuato, non alimentare false speranze

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerita' le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunita' scientifica degli infettivologi si...

AGENPRESS.it
AGENZIA GIORNALISTICA

Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze

Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi

11 Maggio 2020 260

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "

Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT Tavio

---

Agenpress. I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"*La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2*" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".*

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – *"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".*

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor **Galli**. *"Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".*

"Coronavirus sugli abiti? Non entra attraverso la pelle"

CRONACA

Mi piace 316 Condividi Tweet Share

(AFp)

Pubblicato il: 13/05/2020 09:49

"**Il virus non entra attraverso la pelle, è tutto ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca**. Se proviamo una camicetta, la togliamo, ci laviamo le mani e stiamo tranquilli. Sono le mani, ciò che tocchiamo". Così Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit - Società Italiana Malattie Infettive, ad Agorà su Rai3 in merito all'eventuale presenza del virus sugli indumenti e alla necessità o meno di sanificarli.

Quanto alla sanificazione dei negozi "**non è necessario sanificare ogni volta che entra una persona e ne esce un'altra**, bisogna sanificare all'inizio della giornata e alla fine. L'ipoclorito di sodio può essete usato e tutti gli avventori devono usare sistemi di protezione".

L'esperto spiega poi che "**più dell'aria condizionata bisogna stare attenti alla ventilazione** che può veicolare le particelle volatili del virus oltre il metro e mezzo. Quindi meglio distanziare al massimo questo tipo di strumento". "Non è vero che il virus si è indebolito - ha aggiunto Andreoni - ci sono meno pazienti e meno decessi perché si fanno più diagnosi precoci, grazie anche ai test sierologici, e le persone non arrivano troppo tardi in ospedale".

Radio

INTERVISTA AL PRESIDENTE TAVIO IL 7 MAGGIO SU RADIO24 NELLA TRASMISSIONE OBIETTIVO SALUTE

https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-risveglio/puntata/convivere-il-virus-212059-ADcrdnO

Come sta andando la convivenza con il virus? Conosciamo meglio e utilizziamo bene i dispositivi di protezione individuale? A Obiettivo Salute ne parliamo con il prof. **Marcello Tavio,** Presidente SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI IL 14 MAGGIO SU RADIO RADIO

https://www.radioradio.it/2020/05/mascherine-e-guanti-ecco-quando-servono-davvero-prof-massimo-andreoni/?cn-reloaded=1

Si torna a discutere sulla reale natura del fenomeno che condiziona le nostre vite: quel coronavirus che vede in disaccordo persino gli scienziati e i microbiologi specializzati in virologia. Il dibattito riguarda una cosa in particolare, ovvero quella carta virale che contraddistingue il Covid come estremamente contagioso e che ha fatto fioccare per questo anche le fake news sulla sua presunta sopravvivenza sulle superfici per diverse ore, se non giorni.

Ai nostri microfoni il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore UOC del reparto Malattie Infettive del Policlinico di Tor Vergata, non ha negato la forte infettività del Sars CoV 2, ma ne ha analizzato una carica virale molto ridimensionata rispetto alla percezione generale.

Preoccupano infatti le riaperture previste nella Fase 2, che andrebbero a mettere una pezza sull'epidemia economica ma che lasciano dubbi su quella del virus.
Nessun dubbio sul provarsi una camicetta in un negozio d'abbigliamento, né sull'acquistare oggetti da un artigiano: fin quando il virus non viene a contatto con bocca, naso o occhi, nessun timore. Diverso è il discorso se si parla di merce edibile.
Ecco la spiegazione del Dott. Andreoni a Stefano Molinari e Luigia Luciani.

TV

INTERVISTA AL PROF. GALLI SU RAI TRE - CARTABIANCA IL 5 MAGGIO

https://www.raiplay.it/video/2020/04/cartabianca-cd71f12b-3dcc-47d8-9cfc-335e55982d86.html

INTERVISTA AL PROF. GALLI A "LE IENE" SU ITALIA 1 IL 5 MAGGIO

https://www.iene.mediaset.it/video/studi-farmaci-coronavirus_775706.shtml

Video | 05 maggio 2020

Ecco tutti gli studi e i farmaci per combattere il coronavirus

INTERVISTA AL PROF. GALLI A L'ARIA CHE TIRA SU LA7 IL 6 MAGGIO

https://www.la7.it/laria-che-tira/video/linfettivologo-massimo-galli-vanno-identificate-le-persone-che-sono-rimaste-a-casa-con-linfezione-06-05-2020-323371

L'infettivologo Massimo Galli: "Vanno identificate le persone che sono rimaste a casa con l'infezione"

06/05/2020 <> EMBED

INTERVISTA AL PROF. PERNO AL TG LEONARDO DEL 6 MAGGIO

https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/index.html?/tgr/video/2020/05/ContentItem-fb6bda3d-c23f-42af-b336-bd41b7388556.html

INTERVISTA AL PROF. GALLI AL TG4 DELLE 19 DEL 7 MAGGIO MIN. 6.47-18.46

https://www.mediasetplay.mediaset.it/video/tg4/edizione-ore-1900-del-7-maggio_F310146401025601

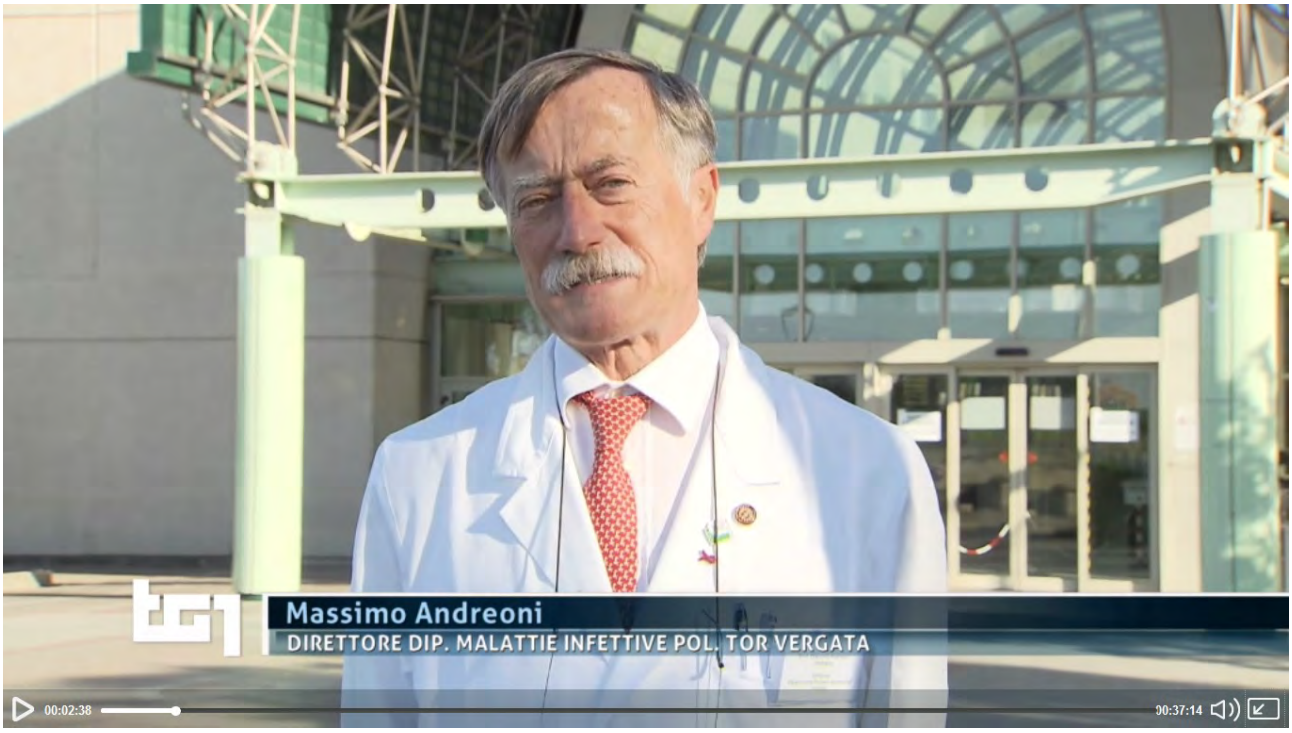
Edizione ore 19.00 del 7 maggio

7 mag | Rete 4 Disponibile fino al 14/05/2020

Informazione quotidiana con le notizie dall'Italia e dal mondo per il telegiornale di Rete 4. A seguire, le previsioni

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI AL TG1 DELLE 20 DEL 7 MAGGIO SERVIZIO MIN. 1.40-3.12

http://www.tg1.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-b5f19213-2f00-4b78-8e59-dd8cbe820757-tg1.html#p=0



INTERVISTA AL PROF. GALLI SU RAI TRE NELLA TRASMISSIONE AGORA' L'8 MAGGIO

https://www.raiplay.it/video/2020/05/agor-ecf7a695-6ddf-4df6-9255-e92d0a714017.html

INTERVISTA AL PRESIDENTE TAVIO L'8 MAGGIO SU TUTTA SALUTE – RAI 3

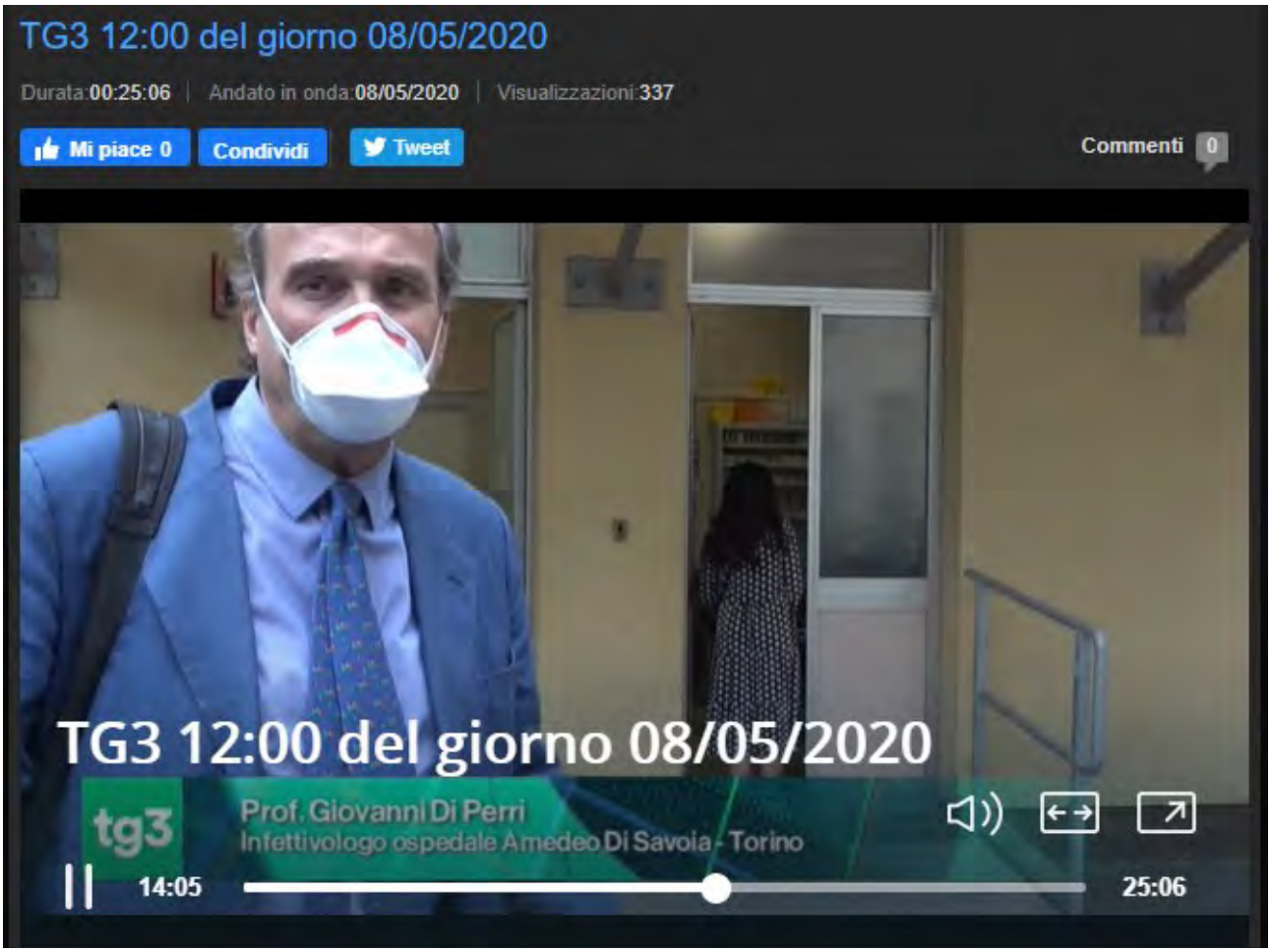
https://www.raiplay.it/video/2020/04/Tutta-Salute---Speciale-Fake-News---08052020-cb76ee50-4d49-4781-b385-86562249d8b9.html

INTERVISTA AL PROF. GALLI NEL TG3 DELL'8 MAGGIO EDIZIONE h 12 MIN. 5.25-6.04

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-3f72f320-29cc-4baa-8e9b-7e1af78bc7ca-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. DI PERRI NEL TG3 DELL'8 MAGGIO EDIZIONE h 12 MIN. 13.48-14.47

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-3f72f320-29cc-4baa-8e9b-7e1af78bc7ca-tg3.html#p=



INTERVISTA AL PROF. GALLI AL TG1 DELLE 13.30 DELL'8 MAGGIO SERVIZIO MIN. 3.42-3.59

http://www.tg1.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-6082e466-a3a4-4f6a-aa03-ea8c025b449c-tg1.html#p=0

INTERVISTA AL PROF. GALLI NEL TG3 DELL'8 MAGGIO EDIZIONE h 14.20 MIN. 5.16-6.04

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-3f72f320-29cc-4baa-8e9b-7e1af78bc7ca-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. DI PERRI NEL TG3 DELL'8 MAGGIO EDIZIONE h 14.20 MIN. 13.54-14.46

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-3f72f320-29cc-4baa-8e9b-7e1af78bc7ca-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. GALLI A UNO MATTINA L'11 MAGGIO

https://www.raiplay.it/video/2020/05/unomattina-f6d66de4-5cfc-4aaa-b1ef-f34e73729124.html

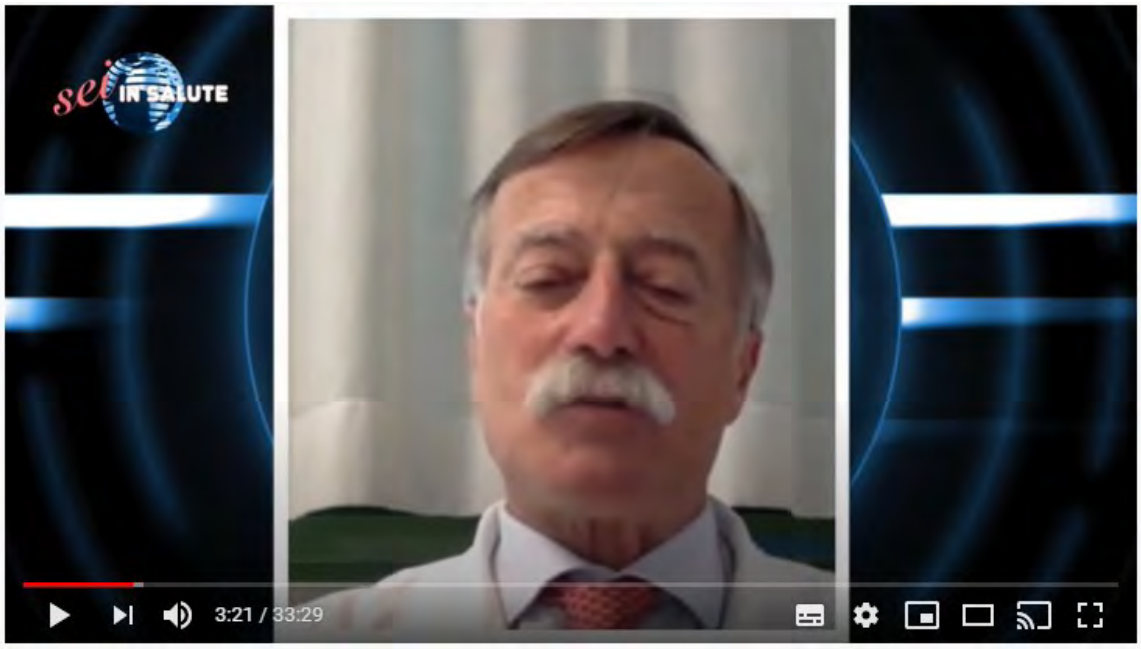
INTERVISTA AL PROF. GALLI A MATTINO 5 L'11 MAGGIO

https://www.mediasetplay.mediaset.it/video/mattinocinque/lunedi-11-maggio--speciale-coronavirus_F309938801016001

INTERVISTA AL PROF. CACOPARDO L'11 MAGGIO SU TUTTA SALUTE – RAI 3

https://www.raiplay.it/video/2020/05/Tutta-Salute---Fase-2-primo-bilancio-vitamina-D-disturbi-alimentari---11052020-2b3926d6-3680-455b-84c8-b36f894d1e07.html

https://www.youtube.com/watch?v=nBE7GGmLRS4&feature=youtu.be



BOBBIESE NEW MEDIA PRODUZIONI TV
8330 iscritti

ISCRIVITI

In questa puntata parliamo di:
-Test sierologici e plasma con il Professor Massimo Andreoni - Infettivologo dell' Università di Tor Vergata.
- Emicrania con il Professor Bruno Colombo - Neurologo e Responsabile del centro Cefalee dell'Ospedale San Raffaele.
- App nelle RSA con Guido Magrin
- Importanza e uso dei Guanti con la Dottoressa Annarosa Racca - Presidente Federfarma Lombardia

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI SU RAI TRE NELLA TRASMISSIONE AGORA' IL 13 MAGGIO

https://www.raiplay.it/video/2020/05/agor-88ae5969-41cb-4339-a30c-38ff2212f682.html

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI NEL TG3 DEL 13 MAGGIO EDIZIONE h 12 MIN. 6.38-7.54

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-0f4d42b1-fbc5-4e8c-a650-84a4cc67a3bd-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI NEL TG3 DEL 13 MAGGIO EDIZIONE h 14.20 MIN. 9.04-10.20

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-5f853b60-4cea-4725-ab75-3e2602f0cb42-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. GALLI AL TG LEONARDO DEL 6 MAGGIO

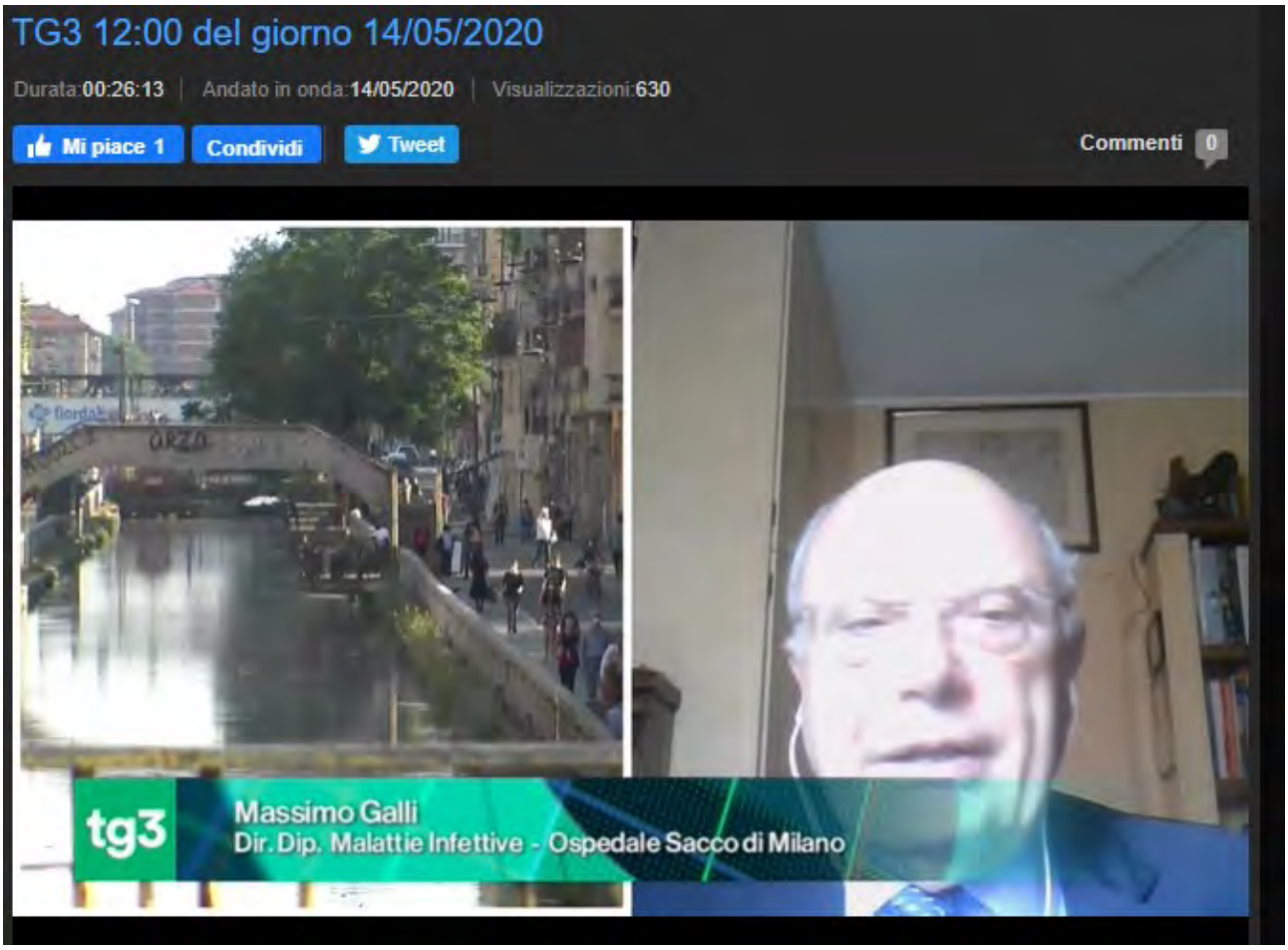
https://www.rainews.it/tgr/rubriche/leonardo/index.html?/tgr/video/2020/05/ContentItem-55929f54-d560-46ca-8e4a-586029b1b08b.html

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI NEL TG3 DEL 13 MAGGIO EDIZIONE h 19 MIN. 10.35-11.38

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-e41b6b85-d23a-4135-ab2c-ed2c9601bcbf-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. GALLI NEL TG3 DEL 14 MAGGIO EDIZIONE h 12 MIN. 8.40-10.28

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-7bb593a6-a07f-4cc3-b960-8001ed4333b5-tg3.html#p=



INTERVISTA AL PROF. GALLI NEL TG3 DEL 14 MAGGIO EDIZIONE h 14.20 MIN. 10.28-11.58

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-7fecfb05-487a-4a39-b811-e29cbe3ffa5a-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. GALLI NEL TG3 DEL 14 MAGGIO EDIZIONE h 19 MIN. 11.30-12.55

http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-40f6b840-3865-48c0-a436-e74f5f12891b-tg3.html#p=

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI IL 15 MAGGIO SU TUTTA SALUTE – RAI 3

https://www.raiplay.it/video/2020/05/Tutta-Salute---Speciale-Fake-News---15052020-51b34a13-a8d9-4ff8-b6b3-317f2a76484b.html

INTERVISTA AL PROF. ANDREONI NEL TG2 DEL 15 MAGGIO MIN. 16.38-17.58

http://www.tg2.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-c269bda0-71ef-438d-bf7b-adc41fb12e1f-tg2.html#p=

INTERVISTA AL PROF. GALLI NELLA PUNTATA DI OTTO E MEZZO DEL 15 MAGGIO

https://www.la7.it/otto-e-mezzo/rivedila7/fase-2-bis-la-lunga-notte-otto-e-mezzo-puntata-del-15052020-15-05-2020-325270

Fase 2 bis, la lunga notte - Otto e Mezzo - Puntata del 15/05/2020

Web TV / Canali Youtube

la Repubblica

https://milano.repubblica.it/cronaca/2020/05/06/news/coronavirus_test_sierologici_milano_atm_beppe_sala_regione_massimo_galli-255826440/

INTERVISTA AL PRESIDENTE TAVIO SU RAI TRE – TUTTA SALUTE L'8 MAGGIO IN DIRETTA FACEBOOK SUL RELATIVO CANALE SOCIAL

https://www.facebook.com/TuttaSaluteRai3/videos/3848416385231362/

https://stream24.ilsole24ore.com/video/italia/tavio-simit-plasma-utile-contro-caso-polmonite/AD50XGP

https://video.corriere.it/cronaca/massimo-galli-folla-navigli-cronaca-un-evento-annunciato-mi-aspetto-crescita-casi-milano/a05da69e-9130-11ea-8c7e-3b270f2639b4

Massimo Galli: «Folla sui Navigli? Cronaca di un evento annunciato. Mi aspetto una crescita dei casi a Milano»

08 MAGGIO 2020 LINK | https://video.corriere.it/cronaca/massimo-galli-fc EMBED EMAIL

Il medico primario dell'ospedale Sacco di Milano parla di evento annunciato dopo il lockdown | *CorriereTv*

«È la cronaca di un evento annunciato - dice Massimo Galli, primario di Malattie Infettive all'Ospedale Sacco di Milano, commentando le immagini della gente sui Navigli di Milano all'ora dell'aperitivo - Dopo il periodo di compressione, lo spiraglio che si è aperto diventa una breccia e speriamo che non cada la diga» precisa il professore. «Mi aspetto di vedere una crescita dei casi a Milano, solo perché chi non è riuscito a sottoporsi a tampone prima, ancora non lo ha fatto».

INTERVISTA AL PROF. CACOPARDO SU RAI TRE – TUTTA SALUTE L'11 MAGGIO IN DIRETTA FACEBOOK SUL RELATIVO CANALE SOCIAL

https://www.facebook.com/TuttaSaluteRai3/videos/291285965205515/

INTERVISTA AL PROF. TINELLI SU MEDICAL EXELLENCE TV L'11 MAGGIO

https://www.youtube.com/watch?v=L4OZjqyGQQc

fase 2, Tamponi e Test Sierologici

MedicalExcellence TV
4540 iscritti

ISCRIVITI

con l'inizio della fase 2, sono iniziati anche i test sierologici che dovrebbero permettere di sapere se si è entrati in contatto con il Sars Cov. 2. Ma qual'è la differenza tra Test e Tamponi? Ne parliamo con Marco Tinelli, infettivologo SIMIT- Socità Italiana di malattie infettive e Tropicali

Stampa nazionale e regionale cartacea

La Gazzetta dello Sport
La Gazzetta dello Sport
Dir. Resp.: Andrea Monti
www.datastampa.it Tiratura: 194670 - Diffusione: 140649 - Lettori: 3252000: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 38
foglio 1 / 3
Superficie: 68 %

La fine del lockdown

IL TEMA DEL GIORNO IN 5 PUNTI

SI RIPARTE, VIA ALLA FASE 2 TRA LE NUOVE REGOLE E GLI APPELLI ALLA CAUTELA DUELLO CON LA CALABRIA

Al lavoro in 4,4 milioni. Conte: «Il Paese è nelle nostre mani» Circolare del Viminale: cambia il modulo di autocertificazione Tensioni con le Regioni. Calano i numeri di vittime e malati

di **Alessio D'Urso**

LO SCONTRO

Ripartono i settori manifatturiero e edile. L'epidemia, intanto, è in calo sul territorio: 174 i decessi, è il dato più basso da oltre un mese. E intanto continua il braccio di ferro tra la governatrice della Calabria e il ministro per gli Affari Regionali Francesco Boccia (nella foto)

1 Al via la "Fase 2", l'allenamento del lockdown, tra cautela e appelli al senso di responsabilità individuale.
Tornano al lavoro 4,4 milioni di cittadini. Ripartono diverse attività produttive e industriali, quelle per il settore manifatturiero e quella edile, ed è consentita la ristorazione da asporto per bar e ristoranti (la consegna a domicilio era già ammessa). Il Dpcm 26 aprile introduce da oggi anche la possibilità delle visite ai propri congiunti che vivono nella stessa regione (coniugi, partner conviventi, partner delle unioni civili, fidanzati, persone che sono legate da uno stabile legame affettivo, nonché parenti fino al 6° grado e gli affini fino al 4°) e dispone la riapertura di parchi e giardini pubblici, evitando gli assembramenti. Niente visite agli amici e non è possibile recarsi nelle seconde case. Sì all'attività motoria (individualmente, anche distanti da casa) e alle celebrazioni funebri, con un numero massimo di 15 partecipanti, indossando le mascherine e possibilmente all'aperto. Diventa obbligatorio l'uso delle protezioni nei luoghi chiusi accessibili al pubblico - mezzi di trasporto ed esercizi commerciali - e rimanere in casa per chi ha sintomi legati a sindromi respiratorie e temperatura superiore a i 37,5 gradi.

2 Il Viminale ha introdotto una circolare in cui specifica le misure da applicare.
Si può usare il vecchio modulo dell'autocertificazione e, per rispetto della privacy, non devono essere indicate le generalità dei congiunti dai quali si va in visita. Per chi va a lavoro l'autocertificazione può essere sostituita dal tesserino del lavoro, oppure da una dichiarazione che però dovrà essere riscontrata. Gli atleti delle squadre possono allenarsi, ma individualmente. Chi rientra nel proprio domicilio non può spostarsi a meno che non abbia «comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute». E poi la discussa questione dei congiunti: nella lista sono compresi appunto pure i fidanzati, perché rientranti tra quelle «relazioni connotate da duratura e significativa comunanza di vita e affetti».

3 I virologi, intanto, invitano alla cautela.
Il motto «Vediamo che succede» non è consentito, per dirla con le parole del virologo Andrea Crisanti. Il premier Giuseppe Conte ha ribadito che ora «il futuro del Paese è nelle nostre mani, serviranno ancora di più collaborazione, senso civico e rispetto delle regole da parte di tutti». Un'esortazione proprio nel giorno in cui i dati aggiornati della Protezione Civile hanno confermato che l'epide-

La Gazzetta dello Sport
04-MAG-2020
da pag. 38
foglio 2 / 3
Dir. Resp.: Andrea Monti
www.datastampa.it
Tiratura: 194670 - Diffusione: 140649 - Lettori: 3252000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 68 %

mia è in calo: 174 i morti nelle ultime 24 ore, il dato più basso da più di un mese, oltre alla diminuzione dei ricoverati in terapia intensiva e degli attualmente positivi. E il primario di Malattie Infettive dell'Ospedale Sacco di Milano, Massimo Galli, ha avvertito la popolazione: «Serve una cultura della responsabilità individuale, che diventa poi collettiva. Uscire fuori senza precauzioni vuol dire cercare guai». Sulla stessa falsariga, le raccomandazioni del ministro della Salute, Roberto Speranza: «La prudenza è fondamentale. La situazione è migliore rispetto al passato, ma siamo ancora dentro l'epidemia. Ci vuole ancora la massima attenzione: l'utilizzo della mascherina non è salvifico e non deve passare il messaggio "ho la mascherina, quindi sono immune"».

4 Il braccio di ferro tra governo e regioni continua. Il ministro degli Affari Regionali Francesco Boccia ha impugnato l'ordinanza della Regione Calabria del 29 aprile, che prevede l'apertura di bar e ristoranti, facendo partire l'iter della diffida (gli atti sono stati trasmessi all'Avvocatura generale dello Stato), laddove la governatrice Iole Santelli ha risposto che non ritira il provvedimento, «perché sono convinta dei presupposti». Il caso Calabria è emblematico delle tensioni intercorse negli ultimi giorni tra governo e regioni in merito ai provvedimenti messi in campo per la "Fase 2", sebbene l'esecutivo abbia già manifestato l'intenzione dal 18 maggio di "differenziare" le misure sul territorio, come sottolineato dallo stesso ministro Speranza, «aprendo di più nei territori più pronti».

5 Quello dei trasporti è il banco di prova più atteso. In Veneto mascherine per tutti su bus e treni e distanziamento sociale di 1 metro; sui treni metà dei passeggeri rispetto a prima dell'emergenza e sugli autobus circa un terzo. A Milano (ieri +41 casi rispetto al +115 di sabato) da oggi saranno 650 gli agenti della Polizia locale impegnati sul territorio, dove si passa da 1 milione e 400 mila passeggeri pre-Covid a un massimo di 400 mila, in guanti e mascherina. Le analisi della Regione Lombardia, in merito al flusso dei passeggeri, prevedono il rischio di un picco tra le ore 7 e 8 di mattina. A Roma, invece, si ricorre anche all'uso dei droni per segnalare eventuali problemi (soprattutto nelle aree verdi), resta in vigore l'apertura delle ZTL e torna a pagamento la sosta tariffata, quella sulle strisce blu. A Napoli, consentito un massimo di 120 passeggeri su metro e funicolari – potenziati 20 bus –, mentre in Puglia il governatore Michele Emiliano ha ordinato che su autobus, treni, aerei e traghetti dovrà essere riportato il messaggio che chi rientra da oggi nella regione dovrà restare in isolamento per 14 giorni a casa.

il Giornale
il Giornale
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
www.datastampa.it Tiratura: 92873 - Diffusione: 43487 - Lettori: 325000: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 14
foglio 1
Superficie: 29 %

Mai così pochi morti da un mese «Presto altri fondi alla sanità»

In un giorno 174 decessi, calano ancora contagi, e rianimazioni. Speranza: «Risorse nel prossimo decreto»

210.717

I contagiati in Italia 1.389 in più rispetto a ieri l'altro, per una crescita dello 0,7%, + 1.900 ieri l'altro. I pazienti ricoverati sono 17.242; 1.501 (-38, -2,5%; ieri -39) sono in terapia intensiva.

28.884

Le persone decedute nel complesso in Italia: ieri l'altro sono state 174, +0,6%, che è il dato più basso dal 14 marzo a oggi. I guariti sono 81.654; +1740, 2,2%; ieri l'altro 1620 in più

Enza Cusmai

■ Mentre contagi, decessi e terapie intensive calano e i guariti aumentano quotidianamente, da Roma si annuncia uno stanziamento straordinario (un po' tardivo) per rinforzare l'assistenza sanitaria territoriale. Quella risicata, che per troppo tempo è rimasta orfana di personale nei Dipartimenti di prevenzione e abbandonata alla buona volontà dei medici di famiglia che si sono battuti contro il coronavirus senza saturimetri né mascherine.

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha confermato che i soldi (non si sa quanti) saranno previsti nel prossimo Dpcm e ammette che molte carenze dovranno essere colmate al più presto. «La nostra Sanità dovrà essere in queste settimane sempre più forte, più veloce, più capace di offrire domiciliarità, assistenza sul territorio, vicinanza quando si sviluppa un focolaio», ha sottolineato il ministro, aggiungendo che altre risorse saranno dedicate ai presidi sanitari Covid, per farli diventare ospedali di riferimento permanenti. «Gli ospedali misti tendono ad amplificare i contagi», ha ammesso Speranza, che non si sente per nulla tranquillo riguardo alla parziale apertura che scatta oggi. «In me prevale ancora un sentimento di grande preoccupazione, siamo dentro la crisi, guai a pensare che sia tutto finito e che i problemi siano risolti. L'epidemia è ancora in corso».

La realtà la vediamo dai numeri offerti ieri dalla Protezione civile, alti ma in costante flessione. Ci sono ancora 17.242 pazienti ricoverati con sintomi negli ospedali italiani di cui 1.501 in terapia intensiva, anche ieri in diminuzione (-38). Si contraggono anche i nuovi contagi, ieri sono stati 1389 (l'altro ieri 1900), aumentano costantemente i guariti, ieri 1740 (il giorno prima 1620), diminuiscono i decessi, ieri 174 (contro i 192 del giorno prima). Anche in Lombardia i dati migliorano: sono 526 i nuovi positivi, le persone guarite 417, i ricoveri 80 in meno, ridotti di 13 anche i posti in terapia intensiva. A Sondrio ancora zero casi.

Complessivamente, i dati ufficiali ci dicono che dall'inizio dell'epidemia di Coronavirus, almeno 210.717 persone hanno contratto il virus e sono il 3% i positivi scovati da 44.935 tamponi effettuati. «L'epidemia si sta riducendo» ammette il ministro Speranza. «Ci lasciamo alle spalle quattromila terapie intensive, una curva del contagio che si è ridotta a meno di uno (una persona infetta meno di un'altra persona) prima ne infettava anche tre o quattro».

Ma non abbiamo ancora ucciso il virus. L'unica cosa certa è che «molti contagi sono avvenuti in famiglia, soprattutto in Lombardia», aggiunge Massimo Galli, direttore del reparto di malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano. E per l'esperto è «clamorosamente mancato l'intervento sul territorio, con qualche eccezione come il Veneto. Si poteva, si doveva e deve essere fatto di più, ad esempio nel tracciare i contagi nelle famiglie e nei loro contatti. E questo non lo si è fatto nemmeno sperimentalmente - aggiunge puntando il dito verso la strategia generale adottata nei mesi scorsi - Ora si torna al lavoro, ma bisogna applicare precise regole e monitorare i lavoratori».

Il controllo, dunque, va esteso: deve coinvolgere non solo le famiglie ma anche le aziende e gli uffici. «Ora stiamo passando da un intervento drastico di chiusura, semplice nelle caratteristiche e pesante nelle conseguenze, ma che ha ottenuto validi risultati, ad una situazione in cui apriamo con mascherina, guanti e distanza e... una forte speranza nello stellone».

IL GIORNO
IL GIORNO
MILANO
Dir. Resp.: Sandro Neri
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 13775 - Lettori: 108000: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1 / 3
Superficie: 66 %

Il monito del professor Galli (Sacco)

«L'emergenza non è finita Serve massima attenzione»

Servizio all'interno

«Non abbassate la guardia»

In vista della riapertura il professor Galli richiama al rispetto delle regole

MILANO
di **Andrea Gianni**

Alla vigilia della giornata che segna una tappa cruciale nel lento ritorno alla normalità, la Lombardia ha continuato a segnare numeri positivi, mentre il coronavirus continua a mietere vittime: 42 morti nell'arco di 24 ore, che fanno salire il tragico bilancio a 14.231 decessi. I dati diffusi ieri mostrano un lieve rallentamento dei nuovi contagi (526 contro i 533 dell'altroieri). Sono praticamente dimezzati nella Città metropolitana di Milano e anche ieri non vi è stato alcun contagio a Sondrio, ma il dato è compensato dal trend in crescita in diverse province, da Bergamo al Varese, dove suonano campanelli d'allarme. Diminuiscono i ricoverati in terapia intensiva: ieri erano 532 (-13). Sale però il numero dei ricoverati non in terapia intensiva, quindi in condizioni meno gravi: 80 in più nelle ultime 24 ore, per un totale di 6.609 ricoverati. L'altroieri si era registrato un -99, il giorno precedente un -206. Cresce anche il numero delle persone dimesse, ieri 417 mentre l'altroieri erano state 320. **«L'emergenza** non è finita, dobbiamo trovare il modo per gestire la riapertura e la convivenza con questo virus», ha spiegato Massimo Galli, direttore del reparto di malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano. In Lombardia, ha ricordato, molti contagi sono avvenuti in famiglia. «Ora stiamo passando da un intervento drastico di chiusura, semplice nelle caratteristiche e pesante nelle conseguenze, ma che ha ottenuto validi risultati - ha avvertito - a una situazione in cui apriamo, con la regola della "mascherina, guanti e distanza", e una forte speranza nello "stellone". Questo è un limite oggettivo, poteva, doveva e deve essere fatto di più, come definire i contagi nelle famiglie e i loro contatti. Ora si torna al lavoro, ma bisogna che sia fatto con determinate regole e certezze sul monitoraggio dei lavoratori». Un allarme in vista delle riapertura, con i prossimi giorni come banco di prova per fase 2. **Scorrendo i dati** sulle province, migliora nettamente la situazione a Milano, che fa però ancora registrare il numero più alto di contagi: 118 nuovi casi nella Città metropolitana, di cui 41 a Milano città. L'altroieri erano 249 complessivamente, 115 solo a Milano città. Ed è il calo dei contagi nel Milanese a far segnare numeri positivi, mantenendo il trend in linea, perché in diverse province si registra un leggero aumento. Il Lodigiano, dove è partita l'emergenza, segna 30 contagi in 24 ore, rispetto ai 29 e 28 dei giorni precedenti. A Monza-Brianza +78, rispetto al +16 dell'altroieri e al +25 di venerdì. Nella Bergamasca, altra zona flagellata dal virus, 50 nuovi contagi. L'altroieri erano 34, il giorno prima 47. Migliorano i dati nel Bresciano: dal +70 dell'altroieri al +29 di ieri. In provincia di Lecco si è passati invece da un +13 a un +54, nel Varesotto da un +10 a un +68. Si avvicina a quota zero casi Mantova (+5). Risultato già raggiunto da alcuni giorni dalla provincia di Sondrio.

I volontari della Protezione civile ieri hanno proseguito la distribuzione di mascherine in paesi e città. «Siamo in una fase di discesa - ha spiegato il presidente della Regione, Attilio Fontana - che ci fa vedere la fine di questo incubo. Credo che il nuovo piccolo passo avanti che faremo per riacquistare un minimo di libertà sarà molto condizionato da come noi ci comporteremo. Se ci comporteremo in modo corretto, il virus lo mettiamo in un angolo».

LIBERTÀ
LIBERTÀ
Dir. Resp.: Pietro Visconti
www.datastampa.it Tiratura: 23181 - Diffusione: 18315 - Lettori: 124000: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 13
foglio 1
Superficie: 16 %

Test Covid-19 a tutto il paese l'asilo diventa un laboratorio

Partito a Castiglione il conto alla rovescia per lo screening. Ora si attende l'arrivo dei tamponi. Dieci prelievi ogni mezz'ora

Vogliamo capire perché tanti morti e tanti positivi qui» (sindaco Pesatori)

Paola Arensi

CASTIGLIONE

● Tutto pronto in paese per la partenza della mappatura del virologo Massimo Galli. Il sindaco Costantino Pesatori annuncia: «Salvo cambiamenti finali gli esami dello studio dell'ospedale Sacco di Milano dovrebbero essere svolti alla scuola d'infanzia "Raggio di sole", anche se non sappiamo ancora quando inizieranno». Dato che il virus ha colpito il 2 per cento della popolazione, gli studiosi hanno deciso di avviare la ricerca sul coronavirus proprio a Castiglione. Stupisce che, ancora oggi, i casi, tra i 4.600 abitanti della località nella Bassa, stiano ancora aumentando. E così, nei prossimi giorni, parteciperanno all'iniziativa tutti i cittadini maggiorenni (per i minori dovranno essere i genitori a dare autorizzazione). I residenti saranno sottoposti al test rapido per la ricerca degli anticorpi al Covid-19. Si chiameranno 10 cittadini ogni mezz'ora, con le dovute precauzioni e si cercherà di capire che cos'è accaduto seguendo un apposito protocollo. Gli stessi cittadini, a questo punto, vogliono capire. Galli ha annunciato le prove a tappeto quando un'analisi delle università di Pavia e di Lodi sulle donazioni di sangue Avis di Castiglione ha permesso di capire che il 70% dei donatori, benché asintomatici, avevano anticorpi per il Covid. Durante le analisi, dopo il primo test rapido, per i positivi seguiranno un prelievo ematico e il tampone. Per ridurre i rischi di falsi risultati, gli stessi esami saranno eseguiti a campione ogni dieci negativi. Soltanto indagando il virus, con Castiglione che si mette a disposizione della ricerca appena approvata, si potranno avere metodi per contrastarlo. Appena ci sarà il materiale per effettuare lo screening (test, tamponi, guanti e camici) partirà la ricerca importante a livello nazionale.

Il sindaco e gli amministratori hanno avuto un ultimo confronto con i medici di base e i ricercatori, in videoconferenza, nei giorni scorsi. Gli stessi medici del paese, all'inizio dell'emergenza sanitaria, si sono ammalati o sono risultati positivi con non poche difficoltà. Era infatti stato richiesto l'aiuto di medici militari per supportarli.

Il Messaggero
Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
04-MAG-2020
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 69 %

Il bollettino
Decessi a quota 174 mai così da 45 giorni

Guasco a pag. 12

Le vittime sono meno di 200: mai così da un mese e mezzo

▶In 24 ore 174 morti. Continua il calo di ricoverati e malati isolati in casa

▶In Umbria e Molise zero nuovi contagi L'Oms: «Attenzione ai focolai epidemici»

MASSIMO GALLI, PRIMARIO DEL SACCO: «L'EMERGENZA NON È FINITA, DOBBIAMO GESTIRE LA RIAPERTURA E CONVIVERE COL VIRUS»

I NUMERI

MILANO A poche ore dalla Fase 2, arriva un segnale incoraggiante: per la prima volta tutti i dati nazionali dell'epidemia si allineano in un'unica direzione e registrano un calo. A cominciare dal numero più atteso, quello delle vittime, che dopo settimane mostra una flessione rilevante. La strada è ancora lunga, avvertono gli epidemiologi, il virus non è stato sconfitto, ma l'ultimo bollettino della protezione civile permette comunque di affrontare con minore ansia le prime riaperture.

«RISCHIO DI FOCOLAI»

Ieri le vittime sono state 174 rispetto alle 474 di sabato, e si tratta bilancio più basso dal 14 marzo. I guariti superano quota 80 mila a raggiungono 81.654, con un aumento di 1.740 dalle 1.665 precedenti. Diminuiscono anche i pazienti ricoverati e in isolamento domiciliare. In terapia intensiva si trovano ora 1.501 persone, 38 in meno, e sono ancora in ospedale con sintomi 17.242 degenti, con 115 dimessi, mentre gli isolati sono 81.436 (-372). I contagiati totali sono 210.717, con 1.389 nuovi positivi a fronte dei 1.900 di sabato. La maggioranza si concentra in Lombardia (+526 ieri), seguita da Piemonte (+251) ed Emilia-Romagna (+166). Umbria e Molise le regioni più avanti nella lotta al virus, senza casi di positività nelle ultime ventiquattr'ore, la Calabria che sabato era a zero ora ne ha due, in Lazio sono 53 in tutto. «È necessaria anche nella Fase 2 grande attenzione e molta prudenza perché il virus è ancora tra di noi. Soprattutto ai focolai epidemici in circostanze particolari, penso alle persone a rischio come gli anziani o a chi ha più patologie. Occorre tu-

L'Italia alla prova

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
04-MAG-2020
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 69 %

telare questi soggetti con un monitoraggio stretto del tasso di contagi e una sorveglianza particolare», avverte Sylvie Briand, direttore del dipartimento per la gestione dei rischi infettivi dell'Oms. Aggiungendo che «il caldo e la vita all'aria aperta potrebbero limitare il contagio». Una teoria parzialmente condivisa dagli esperti: non è tanto l'innalzamento della temperatura quando le minori occasioni di stare in ambienti chiusi, spiegano, a ridurre i contagi. «I virus respiratori diminuiscono la loro incidenza e il loro impatto durante la stagione estiva perché naturalmente succede quello che ora stiamo causando in maniera invece artificiale, ovvero il distanziamento sociale. D'estate non si va più al cinema, a teatro, a scuola, chiudono gli uffici e si vive più all'aria aperta», sottolinea Gianni Rezza, direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità. Precisando che sugli effetti del caldo nella lotta al Covid-19 «non ci sono evidenze». Come rimarca il professor Massimo Galli, primario di malattie infettive al Sacco di Milano, «le prossime tre settimane saranno decisive. Lo diciamo da sempre, ma queste lo sono davvero per farci capire come andranno veramente le cose, nell'auspicio che vadano il meglio possibile, ma con la sensazione che in certe situazioni ci sono ancora dei margini di rischio che potevano essere dimensionati diversamente, se non ridimensionati».

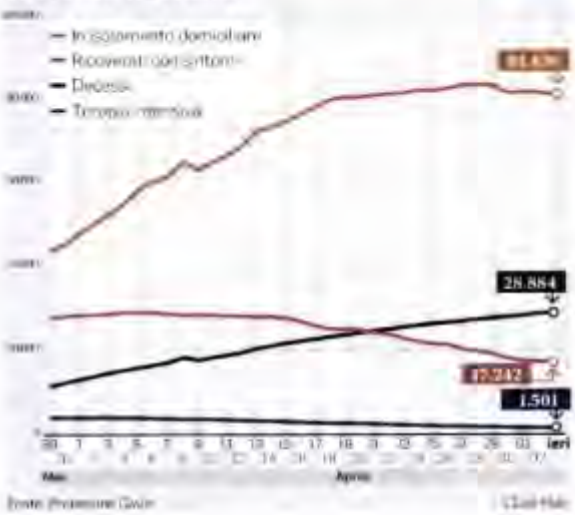
FALLE SUL TERRITORIO

Per Galli stiamo passando da «un intervento drastico di chiusura, pesante nelle sue conseguenze e valido nei suoi effetti favorevoli, ad aprire con mascherina, guanti e distanza e, a mio avviso, una forte speranza nello "stellone"». Lo scenario è diverso da una regione all'altra ed è «clamorosamente mancato l'intervento sul territorio, con qualche eccezione come il Veneto. L'emergenza non è finita, dobbiamo trovare il modo per gestire la riapertura e la convivenza con questo virus».

Claudia Guasco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il totale in Italia



Corriere dello Sport
Corriere dello Sport
Dir. Resp.: Ivan Zazzaroni
www.datastampa.it Tiratura: 136302 - Diffusione: 62294 - Lettori: 1403000: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 7
foglio 1 / 2
Superficie: 48 %

IL VIROLOGO ANDREONI

«Test a raffica così si evita la quarantena»

«Se un atleta risulta positivo si può pianificare una batteria di tamponi a cui sottoporre coloro che hanno avuto contatti»

di Mario Pappagallo

Protocollo sanitario per la ripresa degli allenamenti e per la ripresa del campionato. I test sierologici sarebbero preferiti ai tamponi. E fin qui tutto ok. Poi: il tampone sarà fatto solo nei casi sospetti. Di fatto ci si sottoporrà al test molecolare solo in presenza di anticorpi. 7

IL FOCUS L'incognita della ripresa nell'analisi scientifica del virologo Andreoni, docente a Tor Vergata

«Test sierologici e tamponi a tappeto modello sicurezza anti quarantena»

Il campionato protetto grazie a esami pianificati prima di ogni gara, isolando l'eventuale positivo

di Mario Pappagallo

Protocollo sanitario per la ripresa degli allenamenti e per la ripresa del campionato. I test sierologici sarebbero preferiti ai tamponi. E fin qui tutto ok. Poi: il tampone sarà fatto solo nei casi sospetti. Di fatto ci si sottoporrà al test molecolare solo in presenza di anticorpi (quindi persone che hanno già contratto il virus). E lo si farà per capire se sono ancora positivi. Inoltre, quando i giocatori arriveranno nei vari centri per le visite dovranno essere muniti di una autocertificazione dove specificano se hanno avuto sintomi o se sono stati a contatto con persone che li hanno avuti.

Ma se un giocatore risultasse positivo? Di fatto sarà trattato come un infortunato e verrà isolato dal gruppo. Il Coni però vorrebbe rispettare le regole del Governo, con 14 giorni di quarantena per tutti, compreso chi ha avuto i contatti con l'eventuale positivo. Come da decreto. La Lega, invece, ha proposto uno stop di 5-7 giorni e l'isolamento solo per chi coinvolto. Attenzione, si dovesse applicare il decreto, i 14 giorni di quarantena riguarderebbero oltre alla squadra di appartenenza, anche l'ultima avversaria e quella contro cui ha giocato il giocatore positivo se lo stato di infetto è riscontrato dopo una partita. Risultato: due squadre in quarantena, forse tre, i presenti alla partita, i vari operatori e gli arbitri...

Ma esiste un altro modo, scientifico, per garantire la salute senza la spada di Damocle della quarantena?

«È solo un problema di test, occorre pianificare una batteria periodica di tamponi a cui sottoporre i giocatori – dice Massimo Andreoni, docente di malattie infettive all'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive (SIMIT) -. Una proposta fattibile e scientifica per riaprire il campionato in sicurezza per me è la seguente: test sierologici e tamponi prima di ripartire, tamponi prima di ogni partita e quarantena solo per i casi positivi, tenendo ovviamente tutti gli altri sotto stretto controllo medico per quanto riguarda sintomi di base: temperatura, tosse, raffreddore, cefalea, nausea, disturbi di olfatto e gusto. Lo staff sanitario della squadra dovrà tenere un diario clinico di ognuno, anche degli stessi sanitari e di chi lavora a contatto con la squadra. E quanto proponga non riguarda solo il mondo del calcio ma anche tutte le attività che impiegano più persone e che riaprono nella fase 2. Se c'è un operaio positivo in fabbrica che cosa accade? Si richiude la fabbrica per 14 giorni? O si trova un protocollo di sicurezza che però non porti a una fase 2 a singhiozzo».

Quindi è una proposta per una riapertura delle attività in sicurezza ma senza il rischio di stop continui di massa?

«Certo. Tenendo conto anche di differenze fondamentali tra le varie attività che ripartono: per esempio in fabbrica si avrà la mascherina e si rispetterà il distanziamento di sicurezza, nel calcio giocando una partita tutto ciò è impossibile. Ma mentre i calciatori potrebbero stare in un ritiro controllato che potrebbe garantire una limitazione dei contagi, i lavoratori di una fabbrica ogni giorno vanno e vengono da casa e incontrano familiari e altri nei mezzi di trasporto. Variabili da considerare».

In sintesi, che cosa accadrebbe quando un calciatore risultasse

Corriere dello Sport
Dir. Resp.: Ivan Zazzaroni
04-MAG-2020
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 136302 - Diffusione: 62294 - Lettori: 1403000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 46 %

positivo dopo una partita? Quando si ipotizza una contaminazione?

«Isolamento per il positivo, tamponi e controllo attivo nei giorni successivi per tutti gli altri senza bisogno di isolarli. Se compaiono sintomi in qualcuno nuovi tamponi prima della partita successiva e controllare se c'è qualcuno infettato che è asintomatico. E questo non solo per il calcio ma anche nelle altre attività produttive. Gli asintomatici vanno intercettati e messi in quarantena».

Ma quanti giorni di controlli medici, di diario clinico dei negativi ma che hanno giocato con un risultato positivo?

«Basterebbe una settimana, ma due settimane è meglio. Eppoi perché non mantenere questo controllo attivo per tutto il periodo della coda del campionato, se non per tutto il tempo dell'emergenza Covid-19. In fine dei conti, avere il diario medico di ogni calciatore non è complicato e porta al 99% il controllo della situazione (in medicina il 100% non esiste) senza dover far scattare la quarantena per tutti. Ripeto: controlli semplici, temperatura corporea e comparsa di sintomi. Importante è monitorare anche tutte le persone che gravitano attorno alla squadra, dagli operatori sanitari ai magazzinieri».

E i tamponi? Quando farli se non si applica la quarantena per tutti come da decreto del governo?

«Sicuramente un tampone a tutti il giorno prima della partita, e il giorno dopo ci fosse un caso positivo. Ma tranquilli, chi risulta positivo dopo essere stato negativo al tampone pre-partita difficilmente è altamente infettante, perché ancora in una fase da basso eliminatore di virus. Se c'è un positivo, inizia il monitoraggio delle persone che hanno giocato. Per contaminare altri, comunque, occorre una grande produzione di virus e non è certo il caso di chi risulta positivo il giorno della partita dopo essere risultato negativo ai tamponi precedenti. Ecco perché occorre abbondare in tamponi, il giorno prima di ogni partita è l'ideale».

Sicuro che senza quarantena per tutti il rischio che qualcuno si infetti resta lo stesso?

«Sì, se il sistema è molto ben monitorizzato, come detto. E questo dovrebbe valere per ogni attività che si vuole far ripartire. Se si ritiene che vi sono le condizioni per far riaprire le attività e far ripartire il campionato, lo si può fare senza rischi e senza l'obbligo di nuove chiusure temporanee».

Sulla stessa linea il virologo dell'università di Milano, Fabrizio Pregliasco.

Come evitare la quarantena per tutti se c'è un contagiato in squadra?

«Test sierologici per vedere le immunoglobuline G e M e tamponi a tutti prima del ritorno agli allenamenti, e non solo ai calciatori. Vedere se ci sono immunizzati, ossia calciatori che sono risultati positivi in passato e poi negativizzati ma che hanno sviluppato anticorpi. Tamponi e test vanno ripetuti ogni settimana, per tenere sempre sotto controllo il quadro coronavirus. E, se possibile, disegnare il calendario in modo che ogni squadra giochi ogni 14 giorni. Cioè le partite ogni settimana, ma sfalsate in modo tale che ogni squadra giochi ogni 14 giorni. Praticamente il tempo della quarantena».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
www.datastampa.it
Tiratura: 38384 - Diffusione: 29891 - Lettori: 523000: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 10
foglio 1 / 3
Superficie: 54 %

Le vittime sono meno di 200: dato più basso da oltre un mese

▶In 24 ore 174 morti. Continua il calo dei ricoverati e dei malati isolati in casa

▶In Umbria e Molise zero nuovi contagi L'Oms: «Attenzione ai focolai epidemici»

MASSIMO GALLI, PRIMARIO DEL SACCO: «L'EMERGENZA NON E' FINITA, DOBBIAMO GESTIRE LA RIAPERTURA E CONVIVERE COL VIRUS»

LE CIFRE

MILANO A poche ore dalla Fase 2, arriva un segnale incoraggiante: per la prima volta tutti i dati nazionali dell'epidemia si allineano in un'unica direzione e registrano un calo. A cominciare dal numero più atteso, quello delle vittime, che dopo settimane mostra una flessione rilevante. La strada è ancora lunga, avvertono gli epidemiologi. Il virus non è stato sconfitto, ma l'ultimo bollettino della protezione civile permette comunque di affrontare con minore ansia le prime riaperture.

«RISCHIO DI FOCOLAI»

Ieri le vittime sono state 174 rispetto alle 474 di sabato, e si tratta bilancio più basso dal 14 marzo. I guariti superano quota 80 mila a raggiungono 81.654, con un aumento di 1.740 dalle 1.665 precedenti. Diminuiscono anche i pazienti ricoverati e in isolamento domiciliare. In terapia intensiva si trovano ora 1.501 persone, 38 in meno, e sono ancora in ospedale con sintomi 17.242 degenti, con 115 dimessi, mentre gli isolati sono 81.436 (-372). I contagiati totali sono 210.717, con 1.389 nuovi positivi a fronte dei 1.900 di sabato. La maggioranza si concentra in Lombardia (+526 ieri), seguita da Piemonte (+251) ed Emilia-Romagna (+166). Umbria e Molise le regioni più avanti nella lotta al virus, senza casi di positività nelle ultime ventiquattr'ore, la Calabria che sabato era a zero ora ne ha due. In Lazio sono 53 in tutto. «È necessaria anche nella Fase 2 grande attenzione e molta prudenza perché il virus è ancora tra di noi. Soprattutto ai focolai epidemici in circostanze particolari, penso alle persone a rischio come gli anziani o a chi ha più patologie. Occorre tutelare questi soggetti con un monitoraggio stretto del tasso di contagi e una sorveglianza particolare», avverte Sylvie Briand, direttore del dipartimento per la gestione dei rischi infettivi dell'Oms. Aggiungendo che «il caldo e la vita all'aria aperta potrebbero limitare il contagio». Una teoria parzialmente condivisa dagli esperti: non è tanto l'innalzamento della temperatura quando le minori occasioni di stare in ambienti chiusi, spiegano, a ridurre i contagi. «I virus respiratori diminuiscono la loro incidenza e il loro impatto durante la stagione estiva perché naturalmente succede quello che ora stiamo causando in maniera invece artificiale, ovvero il distanziamento sociale. D'estate non si va più al cinema, a teatro, a scuola, chiudono gli uffici e si vive più all'aria aperta», sottolinea Gianni Rezza, direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità. Precisando che sugli effetti del caldo nella lotta al Covid-19 «non ci sono evidenze». Come rimarca il professor Massimo Galli, primario di malattie infettive al Sacco di Milano, «le prossime tre settimane saranno decisive. Lo diciamo da sempre, ma queste lo sono davvero per farci capire come andranno veramente le cose, nell'auspicio che vadano il meglio possibile, ma con la sensazione che in certe situazioni ci sono ancora dei margini di rischio che potevano essere dimensionati diversamente, se non ridimensionati».

FALLE SUL TERRITORIO

Per Galli stiamo passando da «un intervento drastico di chiusura, pesante nelle sue conseguenze e valido nei suoi effetti favorevoli, ad aprire con mascherina, guanti e distanza e, a mio avviso, una forte speranza nelle "stelline"». Lo scenario è diverso da una regione all'altra ed è «clamorosamente mancato l'intervento sul territorio, con qualche eccezione come il Veneto. L'emergenza non è finita, dobbiamo trovare il modo per gestire la riapertura e la convivenza con questo virus».

Claudia Guasco

SECOLO d'Italia
SECOLO d'Italia
Dir. Resp.: Francesco Storace
www.datastampa.it Tiratura: 30000 - Diffusione: 15150 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
04-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1
Superficie: 19 %

MELONI AVVERTE SULLA FASE 2 "ATTENTI, RISCHIATE MULTE"

di Redazione

Parte la "Fase 2", ma nessuno ha capito esattamente chi può fare cosa. Lo scrive su Fb Giorgia Meloni alla vigilia della "ripartenza". "Aspettiamo che il governo interpreti se stesso e che delle circolari interpretative scritte da gruppi di esperti spieghino i DPCM scritti da altri".

MELONI: "FASE 2 CONFUSA, ATTENZIONE ALLE MULTE"

di Redazione

Parte la cosiddetta "Fase 2", ma nessuno ha capito esattamente chi può fare cosa. Lo scrive su Fb Giorgia Meloni alla vigilia della "ripartenza". "Aspettiamo che il governo interpreti se stesso e che delle circolari interpretative scritte da gruppi di esperti spieghino i DPCM scritti da altri gruppi di esperti". "Nel frattempo – conclude Meloni – nessuno può escludere di beccarsi una multa per aver fatto qualcosa che nessuno sa dire se poteva fare oppure no. Ma non ditelo in giro, perché chi critica la confusione del governo è un cattivone irresponsabile. Tutti muti e domani incrociate le dita. Giorgia Meloni non è la sola ad esprimere dubbi sulla fase 2. Lo ha fatto anche il virologo Andrea Crisanti, direttore del laboratorio di microbiologia e virologia dell'Università-azienda ospedaliera di Padova, ospite di 'Mezz'ora in più' su RaiTre. "La macchina – ha detto Crisanti – si è messa in moto senza una valutazione del rischio. Questo è il vero problema. C'è stata una apertura a tentoni. Il Piemonte e la Lombardia sono diversa dalla Calabria e dalla Sardegna. Mi preoccupa che il Governo non ha nessun elemento a priori per calcolare il rischio e se il motto è 'vediamo che succede' sono preoccupato che non ci siano strumenti per analizzare e abbassare questo rischio".

In pratica Crisanti avrebbe preferito riaperture mirate sulla base della curva dei contagi nei territori. Cioè lo stesso rilievo fatto a Conte dalla leader di Fdl. "Io avrei cercato di capire quanti sono i casi Regione per Regione – ha aggiunto Crisanti – facendo emergere l'iceberg dei casi sommersi, ovvero le persone che non riescono ad avere una diagnosi e che rimangono a casa. Il rischio dipende da come sono distribuiti questi casi sul territorio". Analoga considerazione è quella di Massimo Galli, direttore del reparto di malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano."E' evidente che la situazione è diversa da regione a regione e che è clamorosamente mancato, lo abbiamo detto da tempo, l'intervento sul territorio, con qualche eccezione come il Veneto. L'emergenza non è finita, dobbiamo trovare il modo per gestire la riapertura e la convivenza con questo virus. E per questo sono preoccupato che in regioni dove l'epidemia è stata limitata, ci sia stato meno controllo territoriale dei contagi e dei contatti, che ora avrebbe rappresentato un ulteriore elemento di sicurezza".

il Giornale
il Giornale
05-MAG-2020
da pag. 12
foglio 1
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
www.datastampa.it
Tiratura: 92873 - Diffusione: 43487 - Lettori: 325000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 19 %

I CAMPANELLI D'ALLARME

Il lockdown scatta col 40% dei letti occupati E non solo se cresce il numero dei contagi

I parametri del ministero della Salute per valutare future nuove chiusure

Maria Sorbi

La fase di riapertura comincia con una certezza: nasceranno nuovi focolai. «In Lombardia abbiamo chiuso le persone in casa con un'infezione in corso - commenta con poco ottimismo il direttore di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano Massimo Galli - e a loro volta ne hanno infettate altre che da ieri sono in giro e quindi sono fonte di ulteriori nuove infezioni».

Se è vero che il mazzo di carte ora si rimescola, è altrettanto vero che siamo un po' più bravi a considerare i campanelli d'allarme. In base ai parametri di monitoraggio del rischio sanitario indicati dal decreto del Ministero della salute del 30 aprile, l'allerta scatterà quando il tasso di occupazione dei letti in terapia intensiva sarà del 30% più alto rispetto ai dati di oggi. Quindi, quando in Lombardia saranno occupati 360 letti in più rispetto ai 520 di oggi e ne rimarranno liberi altri 300. Un altro parametro d considerare prima di pensare a un nuovo lockdown riguarda i letti nelle aree di medicina dedicata ai pazienti Covid: con il 40% dei posti occupati, le autorità sanitarie valuteranno cosa fare per impedire che i reparti si ritrovino a gestire l'emergenza saturazione. Il decreto indica anche che è tollerabile un aumento del 50% dei casi nelle prossime tre settimane, ma se questa percentuale dovesse lievitare, allora bisognerebbe correre ai ripari.

«Prima di capire qual è il trend dei contagi dobbiamo aspettare almeno due settimane - spiega Carlo Signorelli, direttore della scuola di Igiene dell'università San Raffaele e membro del comitato tecnico scientifico della Regione Lombardia - Inoltre per valutare il reale peso dell'epidemia, non dobbiamo fermarci all'analisi dei contagi giorno per giorno. È sì il dato che si vede prima ma è anche quello che conta meno, sia perchè indica circa in ventesimo dei dati reali sia perchè è attendibile solo se si considera anche il numero di diagnosi fatte, e quelle variano di settimana in settimana». Per di più è un parametro da prendere ancor più con le pinze se si pensa che il 40% delle persone è asintomatica». Invece sarà molto più importante considerare, dal 25 maggio, quanti posti sono occupati in ospedale, quante persone si sono presentate al pronto soccorso.

Domani la Regione Lombardia presenterà una delibera per il tracciamento e la sorveglianza sanitaria. «I dati relativi all'incremento dei positivi ma soprattutto all'incremento dei ricoverati, delle terapie intensive e delle chiamate al pronto soccorso saranno il nostro campanello d'allarme - spiega l'assessore al Welfare Giulio Gallera - Le persone che avranno 37,5 di febbre verranno messe in isolamento». E da lì si procederà a identificare le catene del contagio.

Monitoraggi super puntuali anche in Veneto, dove i pazienti in terapia intensiva sono 99 e l'allerta scatterà con 1.400 ricoveri e il 40% in più degli infetti. In base agli scenari ipotizzati dai tecnici dell'Ats a Milano, l'allerta in città scatterà quando i contagi supereranno stabilmente (e quindi risulteranno in crescita per almeno 5 giorni) quota 360. La situazione sarà valutata «stabile» se si attesteranno sui 280.

Il Messaggero
Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
www.datastampa.it Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
05-MAG-2020
da pag. 20
foglio 1
Superficie: 3 %

IN BREVE

PIRELLI
Da ieri la riapertura con Massimo Galli

Pirelli ha riaperto ieri i battenti con un piano che assicura la massima tutela della salute dei dipendenti e la sicurezza degli ambienti di lavoro, obiettivi prioritari fin dall'inizio dell'emergenza Covid-19. La Bicocca ha avviato un a collaborazione con il professor Massimo Galli, per definire un protocollo sanitario con esami di screening sierologico rivolti, a scopo preventivo, al proprio personale». Nel sito di Bollate riprenderanno solo le attività essenziali con una presenza estremamente ridotta. E sarà implementata la produzione di mascherine, solo per i dipendenti e le loro famiglie.

la Repubblica
la Repubblica ROMA
05-MAG-2020
da pag. 5
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 28303 - Lettori: 349000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 47 %

I CONTAGI

Università Salesiana positivi tra i lavoratori Marzo, decessi a -9,4%

Una dipendente della lavanderia ricoverata con marito e figlio La media dei morti del 2020 inferiore a quella degli ultimi 5 anni Ma ad aprile può salire

di Lorenzo d'Albergo
Francesco Salvatore

In attesa di stimare gli effetti della Fase 2 sul contagio, il virus frena ancora. Ma non nei focolai simbolo dell'epidemia romana. Il più importante resta quello dell'Università pontificia salesiana. Il rettore, don Mauro Mantovani, ha sempre predicato calma. Restano, però, i numeri del cluster: 64 positivi al coronavirus su un totale di 280 tra religiosi e dipendenti laici sottoposti al tampone. Una percentuale che in altri casi ha portato al dispiegamento dell'esercito e che ha fatto breccia oltre le mura dell'ateneo al Nuovo Salario.

A raccontarlo è V.V., marito di una delle impiegate del campus. Parla direttamente dal reparto Covid dell'Umberto I, dov'è ricoverato da 10 giorni: «Mia moglie, mia figlia e io. Tutti qui e dall'università neanche una telefonata. Il rettore ha detto che non ci sono contagi tra i dipendenti, ma solo tra i preti. Invece non è tutto sotto controllo». Contagiato dal virus portato in casa a sua insaputa dalla compagna, dal suo letto del Policlinico V. chiede «trasparenza». «Mia moglie è stata portata via in ambulanza il 25 aprile. Io e mia figlia, 26 anni, l'abbiamo raggiunta la sera». Tampone e ricovero d'urgenza: «Mia moglie lavora da 20 anni per i salesiani, fa le pulizie. All'inizio girava voce che qualcuno avesse la febbre, ma nessuno aveva dato peso. Ha continuato a lavorare, a inizio aprile l'università gli ha fornito una mascherina. E basta».

I controlli nel campus sono partiti solo dopo Pasqua. «Il 21 aprile – riprende V.V. – ci chiama l'Asl Roma 1 per il tampone a mia moglie. Due giorni dopo ci comunicano la positività, che lei riferisce subito all'ateneo. Da allora ha avuto febbre, dolori muscolari, nausea, cefalea e diarrea. Poi la crisi del 25 e il 118». Ora la famiglia è in ripresa: «Stiamo meglio, ma ancora in ospedale. Ci dicono che almeno altri tre colleghi della mia compagna sono stati contagiati. Chiediamo trasparenza e considerazione».

Un atto di solidarietà e vicinanza. Anche perché la lotta al Covid-19, senza vaccino, è ancora un terno al lotto. In questo senso, però, si muove la Regione che ha comunicato alla rete dei virologi laziali l'inizio della ricerca sul plasma iperimmune. Si tratta di una terapia basata sulle immunoglobuline dei pazienti guariti già utilizzata al Nord: «Ci stiamo lavorando – spiega Massimo Andreoni, epidemiologo del Policlinico Tor Vergata – e stiamo richiamando chi ha sconfitto il virus. Serve una quantità di anticorpi rilevanti. Non tutti i convalescenti vanno bene. Confidiamo in questa fase di tregua per raccogliere campioni di plasma».

E in effetti il contagio continua a rallentare: ieri sono stati 38 i nuovi positivi, 26 a Roma, con un trend che si attesta a quota 0,5%. Sono venuti a mancare 12 pazienti, tra cui un'anziana di 105 anni nel territorio dell'Asl Roma 6. È lo stesso della casa di cura San Raffaele di Rocca di Papa, residenza del gruppo Angelucci che dopo l'indagine della Regione sta per vedersi revocare l'accreditamento al sistema sanitario. Nella struttura si sono registrati 125 contagi e 17 morti.

Decessi confluiti nei dati dell'Istituto superiore sanità: a marzo 2020, nel Lazio, si è registrata una diminuzione del 9,4% dei morti rispetto alla media dello stesso mese del quinquennio precedente. Roma, però, non frena: «Con la quarantena – spiega Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici – ci sono stati meno decessi per infarto e incidenti stradali. Ma il virus ha pesato ad aprile. Ci risultano 241 morti in più rispetto al 2019». E ora c'è la ripartenza. Magi scuote la testa: «Vedo gente al bar che prende il caffè senza portarlo via. Troppe persone in giro. È un guaio, ma spero di sbagliarmi. Le mascherine sono sempre obbligatorie. Sempre».

la Repubblica
la Repubblica TORINO
05-MAG-2020
da pag. 6
foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 10405 - Lettori: 99000: da enti certificatari o autocertificati
Superficie: 28 %

Calano decessi e contagi ma Di Perri non è ottimista

L'infettivologo nella task force di Fazio invita ad analizzare gli ultimi dati con cautela "La fase 2 porterà un aumento dei casi: piccole zone del Piemonte a rischio lockdown"

Ieri altre 22 vittime che portano il totale in Piemonte a oltre 3.100 dall'inizio della pandemia

di **Sara Strippoli**

Nessun ottimismo, grande attenzione. Giovanni Di Perri registra la curva discendente del Piemonte ma non si concede ampi sorrisi «Resta questo triangolo tragico delle Bermude, Lombardia, Piemonte e la provincia di Piacenza. Un'area che stenta a riprendersi», dice, convinto che la fase 2 porterà comunque a un aumento dei casi che, dice «dovrà essere tenuta sotto stretta osservazione. Non escludo che piccole aree della nostra Regione, dove potrebbero scoppiare focolai causati dalla riapertura, possano tornare in lockdown».

Per ora il fiato è sospeso. I dati di ieri non sono paragonabili a quelli di domenica. Il bollettino dei contagi e decessi si è allineato alle comunicazioni della Protezione civile nazionale e d'ora in avanti sarà diffuso anche in Piemonte alle 12. La fascia oraria è ridotta. Dalle 19 di domenica a ieri ci sono state altre 22 vittime, 27.622 il totale delle persone positive dall'inizio della pandemia, 115 in più rispetto alla serata di domenica. In ogni caso solo oggi si comincerà a capire se la discesa non è stata viziata dai giorni di festa, dall'oscillazione sull'esecuzione dei tamponi e sul possibile ritardo del caricamento dei dati. Ieri comunque sono stati registrati altri 186 guariti. Il totale dei decessi sale a 3.186; i ricoverati in terapia intensiva sono 161 (erano 169 alle 17 di ieri), i ricoverati nei reparti Covid sono 2.391, anche loro in discesa dopo i 2.484 di ieri pomeriggio; le persone in isolamento domiciliare sono 13.010. I tamponi diagnostici finora eseguiti sono 176.078. Torino è la provincia più colpita con 13.916 positivi e 1422 decessi

I parametri fissati dal ministero di Roberto Speranza, (21 indicatori molto dettagliati a cui il Piemonte dovrà dare risposte nei prossimi giorni,) servono a valutare le prestazioni a partire da questi primi giorni della fase 2.. Giovanni Di Perri sta lavorando con la task force dell'ex-ministro Ferruccio Fazio e questa mattina ci sarà un altro incontro per passare dalla definizione delle linee guida alla fase che poi dovrà essere applicata dall'Unità di crisi e dalla Regione. «Certo con il 4 maggio non stiamo vedendo il Carnevale di Rio - dice - e mi pare che ci sia un buon rispetto delle regole, ma non possiamo farci cogliere di sorpresa».

Dir. Resp.: Marisa Deimichei
www.datastampa.it Tiratura: 192638 - Diffusione: 96680 - Lettori: 444000: da enti certificatori o autocertificati
05-MAG-2020
da pag. 19
foglio 1
Superficie: 89 %

UN FATTO, DUE OPINIONI

A CURA DI GAIA GIORGETTI

C'è una relazione tra coronavirus e smog?

Piazza del Duomo deserta, a Milano. In Lombardia, con le restrizioni imposte, i livelli del biossido d'azoto, uno dei principali inquinanti, sono scesi fino al 50 per cento.

L'epidemia è esplosa in Lombardia perché è la regione più inquinata d'Italia? Con il lockdown l'aria è diventata più pulita, sono diminuiti i nuovi casi e ci sono meno ricoveri in terapia intensiva: per gli studiosi di Harvard è la prova che alti livelli di polveri sottili favoriscono il contagio

I FATTORI DI RISCHIO SONO ALTRI: ETÀ, PRECEDENTI PATOLOGIE

NO

Massimo Galli
Primario di Malattie infettive all'Ospedale Sacco di Milano.

«Dubito fortemente che esista una relazione tra i sintomi della pandemia e l'inquinamento. Per quanto ne sappiamo noi scienziati, i fattori di rischio che aumentano la gravità della sintomatologia da Covid-19 sono ben altri».

Quali?

«Purtroppo tanti e molto più banali, come l'età e la coesistenza di altre patologie, dal diabete all'obesità, alle malattie polmonari. Come clinico faccio molta fatica a considerare l'inquinamento tra i fattori primari di rischio che incidono sulla virulenza dell'infezione. Bisognerà studiare bene l'argomento, ma in questo momento la scienza ha priorità diverse e temi più urgenti da approfondire».

È azzardato affermare che in una Lombardia meno inquinata i ricoveri sono diminuiti e le infezioni sono meno gravi?

«Assolutamente sì. Non credo proprio che il calo della curva pandemica abbia a che fare con l'abbassamento dello smog, ritengo invece che l'infezione e l'epidemia abbiano seguito la loro dinamica, che adesso porta a una riduzione significativa del contagio, per cui abbiamo meno casi gravi di quanti ne avessimo prima».

Si dice però che la Pianura Padana sia stata più colpita perché è una zona industriale, molto inquinata. Non è così?

«No. Il picco si è verificato lì perché l'epidemia è arrivata in Lombardia e ha circolato per settimane, mimando il comportamento del contagio di Wuhan, senza che noi avessimo modo di rendercene conto. È inutile andare a tirare in ballo l'inquinamento: se il virus fosse sbarcato sull'isola d'Elba avremmo avuto il problema in quella zona. L'industrializzazione e lo smog non c'entrano nulla».

AUMENTA LA POSSIBILITÀ DI SVILUPPARE SINTOMI PIÙ GRAVI

SÌ

Angelo Facchini
Ingegnere, ricercatore della Scuola Alti Studi imt di Lucca, esperto di data science e sviluppo sostenibile delle città.

«È plausibile pensare che l'inquinamento abbia avuto un ruolo sugli effetti del virus, colpendo persone già sottoposte a stress dell'apparato respiratorio per via dello smog».

In quelle aree il virus ha colpito di più?

«Se il virus attacca una regione dove ogni giorno si sposta un'enorme quantità di persone sottoposte, da anni, a un livello di inquinamento molto alto, che determina come è provato dalla scienza un maggiore rischio di patologie respiratorie, allora l'epidemia ha più probabilità di manifestarsi con sintomi più rilevanti. Questa pandemia andrebbe studiata in un'ottica di sistema, nel quale incidono tante variabili come età, malattie, inquinamento, densità abitativa, mobilità, stili di vita».

È dimostrata la correlazione tra qualità dell'aria e gravità del contagio?

«Con la collega e biologa Simona Re abbiamo revisionato la letteratura scientifica esistente sulle infezioni respiratorie in relazione allo smog. Sicuramente una relazione c'è, ma non basta a dimostrare un rapporto causa-effetto sul contagio: sappiamo che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento ha effetti sulla salute, questo però non vuol dire che lo smog aumenti la probabilità di contrarre il coronavirus, ma che quando ci si infetta i sintomi rischiano di essere più gravi».

Scendono l'inquinamento e anche i ricoveri in terapia intensiva?

«Non bastano dieci giorni di aria pulita per fermare o abbassare la gravità del contagio, che sta ora rallentando come effetto delle misure di distanziamento».

Avvenire
Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
www.datastampa.it Tiratura: 133976 - Diffusione: 117422 - Lettori: 243000: da enti certificatori o autocertificati
06-MAG-2020
da pag. 9
foglio 1 / 3
Superficie: 45 %

I DATI Calano i positivi. Ma ancora 236 decessi

Dagli antivirali al plasma così si cura il Covid (adesso anche a casa)

VIVIANA **DALOISO**

Dal protocollo che associa antivirali e antibiotici all'uso dell'eparina e della (ancora discussa) clorochina. Tutte le strade percorse dai medici dentro e fuori dagli ospedali per salvare vite. I risultati? «Ancora da validare»

Primopiano a pagina 9

Farmaci e plasma, si tenta la cura

Dal protocollo che associa antivirali e antibiotici all'uso dell'eparina e della (ancora discussa) clorochina
Tutte le strade percorse dai medici dentro e fuori dagli ospedali per salvare vite. I risultati? «Da validare»

IL PUNTO

I confronti tra colleghi sulle chat, i primi risultati incoraggianti sui pazienti e ora la necessità di evidenze scientifiche. Così gli infettivologi raccontano due mesi in prima linea col Covid-19

VIVIANA **DALOISO**

Antivirali e antibiotici di copertura. Con l'aggiunta dell'eparina, a basso o medio dosaggio. Oppure, in altri casi, il protocollo indicato come "standard" da molti Ordini dei medici regionali e impiegato dalle *task force* che sul territorio visitano a domicilio i pazienti coi primi sintomi di Covid-19: una combinazione tra l'antimalarico idrossiclorochina, gli antivirali e l'azitromicina, per cicli da 14 giorni, accompagnati dal monitoraggio costante dell'ossigenazione tramite saturimetro. Ancora: antinfiammatori, anticorpi monoclonali, la "carta" del plasma dei guariti, che tanto rumore sta facendo in queste ore dopo le rivelazioni degli infettivologi di Mantova e Pavia.

I tentativi. Ci si è arrangiati, nelle ultime settimane, sulla prima linea dell'epidemia. Prima sperimentando, a seconda delle condizioni dei pazienti che si presentavano in corsia o che chiedevano aiuto da casa. Poi mettendosi in rete – ospedali e medici di famiglia –, entrando in chat o canali web che univano il Nord col Sud e in cui ci si scambiavano informazioni e risultati. Infine spingendosi a mettere nero su bianco protocolli di cura basati sull'esperienza, da adattare alle situazioni diverse di ogni malato, anche in base ai risultati delle decine di sperimentazioni messe via via in campo dalle autorità sanitarie (ieri il via libera dell'Aifa a 5 nuovi test su altrettanti farmaci). «Nella Fase 2 in realtà entriamo ancora con poche certezze sul fronte delle cure – spiega Giovanni Di Perri, responsabile delle Malattie infettive all'Amedeo di Savoia di Torino –. Per esempio proprio sull'idrossiclorochina siamo in una fase di raffreddamento, visti gli esiti poco confortanti degli ultimi *trial* clinici». Il farmaco, comunemente utilizzato per la profilassi antimalarica, attualmente è fra i più utilizzati contro il Covid in ogni parte del mondo e in Italia è stato più volte indicato come decisivo nella cura dei pazienti, specie se somministrato alla prima comparsa dei sintomi (all'ospedale di Piacenza, in particolare, secondo i dati raccolti nel reparto di Ematologia il 90% dei 209 pazienti trattati avrebbe avuto risultati positivi). «La verità – continua Di Perri – è che viene utilizzato a dosaggi molto alti, presenta un'alta possibilità di reazioni avverse e se pure ha la capacità, come nel caso dell'azitromicina, di penetrare nelle cellule andando a combattere direttamente lì il virus, impiegarlo assomiglia a un atto di fede. Lo abbiamo fatto, in alcuni casi continuiamo a farlo, ma senza essere sicuri che funzioni davvero».

Capire se un farmaco funziona col coronavirus in tempi rapidi, d'altronde, è complicatissimo: «Con una mortalità che si aggira in condizioni normali, e senza tutte le variabili a cui abbiamo assistito nel nostro Paese, attorno al 2% diventa quasi impossibile – continua Di Perri – stabilire l'efficacia di una cura. Diverso è con un virus come Ebola, per esempio, che conta su un 50% di mortalità: in quel caso se sperimento un farmaco su 10 pazienti e ne muoiono co-

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
06-MAG-2020
da pag. 9
foglio 2 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 133976 - Diffusione: 117422 - Lettori: 243000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 45 %

comunque 5, non funziona, se osservo una riduzione della mortalità ho invece un dato immediatamente utile». E il tempo è la variabile decisiva per convivere col virus: prima e più in fretta si riuscirà a individuare cosa funziona, come e quando, prima e più in fretta la pericolosità del virus potrà essere "scongiurata" e il sistema sanitario messo in sicurezza anche da un'eventuale seconda ondata di contagi.

Gli antivirali. Dell'utilità degli antivirali, e in particolare del Remdesivir (il farmaco anti-Ebola capace, sulla carta, di inibire la replicazione del Sars-Cov-2), è da sempre convinto sostenitore Matteo Bassetti, primario di Malattie infettive al San Martino di Genova: «Risultati positivi noi ne abbiamo già visti, ma il punto qui è un altro – chiarisce – e cioè che dall'aneddottica ora dobbiamo passare alla medicina dell'evidenza. Servono sperimentazioni che ci dicano con chiarezza cosa funziona e quando è il momento di somministrarlo». Proprio al San Martino in queste ore – e in altri 19 ospedali italiani – è partito il *trial* Solidarity, uno studio per la sperimentazione del Remdesivir voluto dall'Organizzazione mondiale della sanità. «È un passo importante – continua Bassetti –. Fin qui i medici si sono assunti responsabilità pesantissime e dirette nell'impiego di terapie coi malati di Covid, valutando di volta in volta come comportarsi. Ci troviamo davanti, d'altronde, a una malattia che ha 4 mesi di vita. Ci siamo confrontati tra colleghi ovviamente, ci siamo improvvisati. Presto ci aspettiamo di avere evidenze, e questo vale anche per l'uso dell'idrossiclorochina, su cui ancora molti studi sono contrastanti».

Antibiotici ed eparina. Sull'uso di antibiotici in accompagnamento alle terapie anti-Covid e dell'eparina sono invece tutti d'accordo. «I primi vengono prescritti innanzi a casi già conclamati di polmonite per evitare super-infezioni» precisa Francesco Beguinot, professore ordinario di Patologia Clinica dell'Università Federico II Di Napoli e Direttore del Dipartimento di Medicina Interna, Immunologia Clinica, Patologia Clinica e Malattie Infettive del Policlinico universitario. «L'eparina invece, che è un trattamento standard impiegato nelle coagulopatie, dimostra risultati incoraggianti nel quadro clinico dell'infezione da Covid-19». Dove, in sostanza, a livello polmonare si assiste allo sviluppo di microtromboembolie massive. E proprio da Napoli è partita anche l'intuizione sempre più promettente sul Tocilizumab, il farmaco impiegato nel trattamento dell'artrite reumatoide e di alcune severe infiammazioni dei grossi vasi, che di fatto dimostra di contenere la risposta infiammatoria innescata dall'infezione nelle forme più gravi: sperimentazioni (con risultati positivi) sono in corso ormai in decine di ospedali italiani.

Il plasma. Infine gli anticorpi dei guariti nella plasmaterapia, l'altra frontiera delle cure. Con il San Matteo di Pavia pioniere nelle infusioni e le rivelazioni fatte nelle ultime ore dal primario di pneumologia dell'ospedale Carlo Poma di Mantova, Giuseppe De Donno: secondo cui nei 48 pazienti arruolati «non abbiamo avuto alcun decesso anzi sono tutti guariti e ora sono a casa». Un risultato pronto ad essere pubblicato in uno studio, ma su cui la comunità scientifica nelle ultime ore si è divisa (complice la polemica politica innescata dal leader della Lega, Matteo Salvini): «Non mi sorprende che la plasmaterapia offra risultati incoraggianti – spiega ancora l'infettivologo Di Perri da Torino – : utilizza come principio l'impiego degli anticorpi formatisi nelle persone guarite. Ma serve attenzione, serve che si misurino i risultati di *trial* e sperimentazioni». Il timore dei medici, cioè, è che si proceda sull'onda emotiva e che si offrano false speranze ai pazienti. Ieri, d'altronde, il *tam tam* mediatico sull'argomento è stato tale che di plasma si è finiti a discutere persino su WhatsApp, con i soliti messaggi complottisti circa un "piano" per osteggiarne la sperimentazione. Un po' come era avvenuto per l'Avigan, il farmaco giapponese la cui sperimentazioni fu rocambolescamente approvata dall'Aifa a fine marzo e i cui risultati effettivi in Italia mancano ancora all'appello.

Il Messaggero
Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
www.datastampa.it Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
06-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1 / 2
Superficie: 74 %

I dati sul contagio

«Lombardia, R0 basso»
Ma 95 morti in 24 ore

Claudia Guasco

Nuovi positivi ai livelli del 10 marzo. Il vicepresidente della Lombardia: «Il nostro indice a 0,75». Ma i morti ci sono. *A pag. II*

«R0 lombardo sotto la media» Ma i morti non diminuiscono

▶Il vicepresidente del Pirellone: «Il nostro indice a 0,75 mentre nel Paese è a 0,80»

▶Nuovi positivi ai livelli del 10 marzo. Allarme dell'Imperial College sulla seconda ondata

CLAUDIO MASTROIANNI, INFETTIVOLOGO DELLA SAPIENZA: «VANNO CONSIDERATI ANCHE ALTRI INDICATORI, IL VIRUS STA ANCORA CIRCOLANDO»

I DATI

MILANO Si chiama R0, è il parametro che misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva. Più è vicino allo zero, meglio è. E in Lombardia si è attestato allo 0,75, sotto la media nazionale che è dello 0,80.

SOGLIA DI SICUREZZA

Il vicepresidente della Regione Fabrizio Sala lo annuncia con soddisfazione: «Stiamo incrociando tutti i dati. In Lombardia ogni positivo contagia 0,75 persone, cioè non più di una. È importante rimanere sotto questa soglia, è il compito di tutti noi e dei cittadini». Al secondo giorno della Fase 2, buone notizie dal nord. Anche se gli esperti consigliano prudenza. L'R0 è solo uno dei dati che tracciano l'evoluzione dell'epidemia, come rimarca il professor Claudio Mastroianni, ordinario di Malattie infettive alla Sapienza. «Dobbiamo tenere conto di una serie di indicatori che il ministero della Salute ha individuato: accessi in pronto soccorso, ricoveri nelle terapie intensive, nuovi pazienti positivi. Se il parametro è superiore a

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
06-MAG-2020
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 74 %

zero, significa comunque che il virus sta ancora circolando». Come confermano gli altri dati: ieri in Lombardia è aumentato ancora il numero delle persone positive al virus (500 in più in un giorno) e così quello dei decessi, 95 rispetto ai 63 di lunedì e ai 42 di domenica. Meglio l'andamento nazionale fotografato dalla protezione civile: solo un caso ogni cinquanta tamponi, mai così pochi nuovi positivi dal 10 marzo. Poco più di mille i nuovi positivi, che tornano al livello del 10 marzo, secondo giorno di chiusura totale. L'unica nota triste è il lieve aumento dei morti, 236 in ventiquattr'ore, mentre i malati sono 98.467, in calo di 1.513 rispetto a lunedì. «Barra dritta e avanti tutta, ma con grande attenzione - avverte il virologo Guido Silvestri, della Emory University di Atlanta - Perché con la riapertura parziale aumentano i rischi di invertire questa tendenza». A calcolarli è uno studio dell'Imperial College London: l'Italia rischia fra 3.000 e 23.000 morti in più a causa del coronavirus se la Fase 2 dovesse produrre un aumento della mobilità compresa tra il 20 e il 40% rispetto alle settimane di lockdown più severo. La ricerca è realizzata dal team del professor Neil Ferguson, studioso di modelli matematici applicati alla biologia che con i suoi calcoli ha convinto a metà marzo Boris Johnson ad attuare il distanziamento sociale, e si basa sul fattore mobilità come punto di riferimento per un cambiamento di «comportamenti collettivi». Prendendo a campione diverse regioni italiane, Ferguson traccia due possibili scenari: un incremento dei movimenti della popolazione pari al 20% e uno pari al 40%. Nel primo caso prevede un impatto potenziale compreso fra 3.000 e 5.000 morti in più, azzardando come propria stima 3.700. Nel secondo fra 10.000 e 23.000 decessi, con una stima probabilistica di 18.000.

MUTAZIONE

Ma c'è una terza eventualità, ben più favorevole. «Stiamo osservando che il virus sta perdendo potenza. Sta facendo mutazioni che a lui non sono più utili». Evolve ma perde «contagiosità e, probabilmente, letalità», sottolinea Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di statistica medica ed epidemiologia molecolare dell'università Campus bio-medico nell'audizione al Senato. La perdita di potenza del virus «la vediamo dal minor numero di decessi, dovuti alle infezioni pregresse, e dal minor numero di persone in terapia intensiva. Questo è dovuto sicuramente alle terapie, ma anche alla perdita di potenza del virus».

C.Gu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
www.datastampa.it Tiratura: 38384 - Diffusione: 29891 - Lettori: 523000: da enti certificatori o autocertificati

06-MAG-2020
da pag. 12
foglio 1 / 2
Superficie: 83 %

«R0 lombardo sotto la media» Ma i morti non diminuiscono

▶Il vicepresidente del Pirellone: «Il nostro indice a 0,75 mentre nel Paese è a 0,80»

▶Ieri un positivo ogni 50 testati. Allarme dell'Imperial College sulla seconda ondata

MASTROIANNI, DOCENTE DI MALATTIE INFETTIVE ALLA SAPIENZA: «VANNO CONSIDERATI ANCHE ALTRI INDICATORI IL VIRUS CIRCOLA»

I DATI

MILANO Si chiama R0, è il parametro che misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva. Più è vicino allo zero, meglio è. E in Lombardia si è attestato allo 0,75, sotto la media nazionale che è dello 0,80.

SOGLIA DI SICUREZZA

Il vicepresidente della Regione Fabrizio Sala lo annuncia con soddisfazione: «Stiamo incrociando tutti i dati. In Lombardia ogni positivo contagia 0,75 persone, cioè non più di una. È importante rimanere sotto questa soglia, e il compito di tutti noi e dei cittadini». Al secondo giorno della Fase 2, buone notizie dal Nord. Anche se gli esperti consigliano prudenza. L'R0 è solo uno dei dati che tracciano l'evoluzione dell'epidemia, come rimarca il professor Claudio Mastroianni, ordinario di Malattie infettive alla Sapienza. «Dobbiamo tenere conto di una serie di indicatori che il ministero della Salute ha individuato: accessi in pronto soccorso, ricoveri nelle terapie intensive, nuovi pazienti positivi. Se il parametro è superiore a zero, significa comunque che il virus sta ancora circolando». Come confermano gli altri dati: ieri in Lombardia è aumentato ancora il numero delle persone positive al virus (500 in più in un giorno) e così quello dei decessi, 95 rispetto ai 63 di lunedì e ai 42 di domenica. Meglio l'andamento nazionale fotografato dalla protezione civile: solo un caso ogni cinquanta tamponi, mai così pochi nuovi positivi dal 10 marzo. Poco più di mille i nuovi positivi, che tornano al livello del 10 marzo, secondo giorno di chiusura totale. L'unica nota triste è il lieve aumento dei morti, 236 in ventiquattr'ore, mentre i malati sono 98.467, in calo di 1.513 rispetto a lunedì. «Barra dritta e avanti tutta, ma con grande attenzione - avverte il virologo Guido Silvestri, della Emory University di Atlanta - Perché con la riapertura parziale aumentano i rischi di invertire questa tendenza». A calcolarli è uno studio dell'Imperial College London: l'Italia rischia fra 3.000 e 23.000 morti in più a causa del coronavirus se la Fase 2 dovesse produrre un aumento della mobilità compresa tra il 20 e il 40% rispetto alle settimane di lockdown più severo. La ricerca è realizzata dal team del professor Neil Ferguson, studioso di modelli matematici applicati alla biologia che con i suoi calcoli ha convinto a metà marzo Boris Johnson ad attuare il distanziamento sociale, e si basa sul fattore mobilità come punto di riferimento per un cambiamento di «comportamenti collettivi». Prendendo a campione diverse regioni italiane, Ferguson traccia due possibili scenari: un incremento dei movimenti della popolazione

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
06-MAG-2020
da pag. 12
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 38384 - Diffusione: 29891 - Lettori: 523000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 83 %

pari al 20% e uno pari al 40%. Nel primo caso prevede un impatto potenziale compreso fra 3.000 e 5.000 morti in più, azzardando come propria stima 3.700. Nel secondo fra 10.000 e 23.000 decessi, con una stima probabilistica di 18.000.

MUTAZIONE

«Stiamo osservando che il virus di Covid-19 sta perdendo potenza. Sta continuando a mutare. Ma sta facendo mutazioni che a lui non sono più utili». Evolve ma perde «contagiosità e, probabilmente, letalità», avverte Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di statistica medica ed epidemiologia molecolare dell'università Campus bio-medico nell'audizione al Senato. La perdita di potenza del virus «la vediamo dal minor numero di decessi (dovuti alle infezioni pregresse) e dal minor numero di persone in terapia intensiva. Questo è dovuto sicuramente alle terapie ma anche alla perdita di potenza del virus».

C.Gu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccino, a che punto siamo davvero?

I test
Sono tre quelli più avanzati

Ci sono decine di vaccini contro il coronavirus in sperimentazione. Alcuni sono ancora in fase di studio preliminare, ad esempio sulle cellule. Altri invece sono arrivati ai test sugli animali, mentre altri ancora sono già in via di sperimentazione sull'uomo. Tra i più avanzati c'è quello della società biotech Moderna Therapeutics che il 16 marzo ha avviato negli Usa i test su 45 adulti sani. Già da quest'estate potremo avere i primi risultati. In sperimentazione su 500 persone c'è poi il vaccino della società cinese Canstino Biologics. In fase avanzata anche la sperimentazione del vaccino sviluppato dall'Università di Oxford e dell'azienda italiana Advent-Irbm di Pomezia: 510 persone hanno ricevuto la prima dose.

I tempi
Arriverà non prima di un anno

Se si considerano le notizie che ci arrivano dai gruppi di ricerca, è molto probabile che riusciremo ad avere un vaccino efficace contro il nuovo coronavirus già entro la fine di quest'anno. Tuttavia, la distribuzione richiederà altri mesi. Secondo gli esperti, potrebbero volerci altri 6 mesi prima di poterlo somministrare alla fasce più deboli, ma solo se ci si prepara già adesso a rendere efficiente, in prospettiva, la produzione e la distribuzione. Quindi, se può ipotizzare che la vaccinazione contro il Covid-19 non raggiunga la popolazione prima di un anno, quindi tra la primavera e l'estate del 2021. Anche se è possibile ipotizzare che alcune fasce della popolazione possano accedervi prima.

La corsa
La sfida internazionale per il primato

Certamente il gruppo di ricerca e l'azienda farmaceutica che per prime riusciranno a ottenere e produrre un vaccino efficace e sicuro contro il nuovo coronavirus avrà numerosi vantaggi. Oltre all'enorme soddisfazione di essere i primi ad aver messo a punto un'arma in grado di prevenire il Covid-19, spetterà poi all'azienda che lo produce stabilire accordi con i vari Paesi del mondo che si faranno avanti per acquistarlo. Presumibilmente il primo Paese ad accedervi sarà quello di appartenenza dell'azienda che lo produce. C'è poi tutta la questione economica da considerare; anche se ci sono già accordi. Ad esempio, Astrazeneca si è impegnata a produrre e distribuire il vaccino in modalità no profit fino a quando ci sarà la pandemia.

I cittadini
Quali categorie lo utilizzeranno per prime

Una volta che finalmente avremo il vaccino, la somministrazione alla popolazione procederà per gradi. A essere tenuti in considerazione saranno fattori come la professione, l'età, lo stato di salute e così via. Un po' come avviene per il vaccino contro l'influenza, che viene raccomandato in particolar modo ad alcune fasce della popolazione. Pertanto i primi a ricevere il vaccino saranno probabilmente gli operatori sanitari e chi lavora nelle Forze dell'Ordine. Poi le fasce più colpite dal Covid-19, gli anziani. Man mano che la disponibilità del vaccino aumenterà, dopo aver assicurato l'immunità alle categorie più esposte, si organizzerà la vaccinazione del resto della popolazione.

Visto

Visto
Dir. Resp.: Anania Casale
www.datastampa.it Tiratura: 137845 - Diffusione: 38463 - Lettori: 933000: da enti certificatori o autocertificati
06-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1
Superficie: 99 %

Chi invece invita alla prudenza

"Il virus non è stato sconfitto"

"SI RISCHIANO ALTRI MORTI" Luigi Di Maio. Nei riquadri, da sinistra Andrea Crisanti, Francesco Boccia e Massimo Galli.

LUIGI DI MAIO
Il ministro degli Esteri: «In caso di riapertura totale avremmo rischiato 151mila ricoveri in terapia intensiva e sfido chiunque a riaprire tutto con questo documento in mano. So bene quanto sia difficile la situazione, tutti vogliamo ripartire. Ma questo non significa che siamo liberi di abbassare la guardia. La libertà ce la stiamo nuovamente conquistando, e per farlo ci manca l'ultimo sforzo».

ANDREA CRISANTI
Il virologo: «Con la riapertura il rischio è elevatissimo. Se si riprende così, nel disordine quei sacrifici saranno vanificati e dovremo ricominciare da capo. Si potrebbe riaprire già domani, ma in modo ragionato ovvero non tutti insieme. Io aprirei soltanto in due al massimo tre regioni con diffusione bassa del virus».

FRANCESCO BOCCIA
Il ministro degli Affari regionali: «La vita che abbiamo davanti non è quella che avevamo a gennaio. Quella vita lì tornerà quando ci sarà il vaccino. Abbiamo di fronte una nuova normalità che deve essere fatta di rigore, disciplina e rispetto per la salute e la vita. La ripartenza economica ci può essere a certe condizioni. Più i contagi andranno giù, più si potrà aprire, più andranno in su, più scatteranno le restrizioni».

MASSIMO GALLI
L'infettivologo: «Capisco che la gente non ne possa più, è comprensibile purtroppo il virus non fa sconti e potrebbero esserci nuove ondate, anche perché è bastata una singola botta per conciarci come ci ha conciato. La mia preoccupazione è che il problema si consideri superato, soprattutto se non vengono adottate tutte le misure per la prevenzione e l'arginamento di nuovi singoli focolai. Dover richiudere dopo aver riaperto potrebbe essere un disastro».

SILVIO BRUSAFERRO
Il presidente dell'Istituto superiore di sanità: «Se si decidono troppe riaperture insieme e tornano ad esserci molti casi non si capisce dove si è sbagliato e bisogna richiudere tutto. Meglio procedere un pezzo alla volta».

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA
Milano
Dir. Resp.: Luciano Fontana
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 75679 - Lettori: 648000: da enti certificatori o autocertificati

07-MAG-2020
da pag. 4
foglio 1 / 2
Superficie: 50 %

SAN PAOLO, SOLTANTO IL 5% HA GLI ANTICORPI

Gravi sotto quota 500 Ma vittime ancora alte

di **Sara Bettoni**

Le terapie intensive che si svuotano (per la prima volta sotto il muro dei 500), dall'altra il numero di decessi che stenta a diminuire. Il bollettino di ieri conferma il calo dei ricoveri in generale, con oltre 5 mila persone che lasciano l'isolamento domiciliare. Partono gli screening sui dipendenti di Atm, come annunciato dal sindaco Beppe Sala e dall'infettivologo del Sacco e docente in Statale Massimo Galli. Lo studio coinvolge 4.500 conducenti.

a pagina 4

Incrocio test e tamponi: anomalie nei risultati Tranvieri, via agli esami

L'ASSISTENZA

Santi Paolo e Carlo, anticorpi nel 5% degli operatori «Percentuale bassa». Allo studio gli esiti contrastanti Screening privato per i conducenti, analisi in Francia

di **Sara Bettoni**

Da una parte le terapie intensive che si svuotano, dall'altra il numero di decessi che stenta a diminuire. E i primissimi dati dei test sierologici negli ospedali lombardi indicano che l'attenzione nella fase 2 non può certo calare. Il bollettino aggiornato a ieri sull'andamento dell'epidemia in Lombardia registra 480 pazienti in rianimazione, 29 in meno rispetto al giorno precedente. Sono circa cinquemila le persone che possono finalmente uscire dall'isolamento. Sale invece a 222 il numero di morti, per un totale di 14.611. Dall'assessorato alla Sanità spiegano però che ai 70 decessi delle ultime 24 ore segnalati prevalentemente dalla rete ospedaliera se ne sommano 152 dell'archivio Nar usato da Comuni e Residenze per anziani, che non sempre inseriscono quotidianamente i dati. I nuovi positivi sono 634 (130 dei quali hanno scoperto l'infezione ad aprile ma solo ora vengono conteggiati). In totale 79.369 persone dall'inizio dell'epidemia sono state contagiate dal Covid-19. Nella provincia di Milano, i nuovi casi sono 243, mentre sono 91 quelli in città.

Intanto prende piede e si discute sempre di più dello screening con test sierologici, utili a dire chi si è imbattuto nel virus ma non chi è ancora fonte di possibile pericolo per gli altri. I dati raccolti dall'Ats di Milano su medici e infermieri degli ospedali di Lodi e Codogno, uno dei focolai dell'epidemia, indicano che il 17 per cento ha sviluppato anticorpi al coronavirus, su 1.714 persone. Nelle strutture di Bergamo,la provincia più colpita dall'epidemia, si arriva al 24 per cento.

Decisamente più bassi i risultati iniziali negli ospedali milanesi dei Santi Paolo e Carlo. Su duemila test, solo il 5 per cento circa ha riscontrato le immunoglobuline neutralizzanti. «Un valore in linea con quello fornito dai tamponi — spiega Claudio Colosio, responsabile della Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro della Asst dei Santi e medico competente — che era leggermente inferiore al 5 per cento». C'è una buona concordanza tra i due tipi di analisi, ma non completa. Una vecchia ha sviluppato gli anticorpi, pur con tampone negativo, un'altra non li ha ancora pur risultando positiva al tampone. «Forse i tempi di immunizzazione sono più lunghi — riflette Colosio —, oppure il tampone non aveva rintracciato il virus nelle cavità orali e nasali». In base a questi primissimi dati il medico competente ipotizza che anche nell'intera Lombardia l'immunità possa essere simi-

CORRIERE DELLA SERA
Milano
Dir. Resp.: Luciano Fontana
07-MAG-2020
da pag. 4
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 75679 - Lettori: 648000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 50 %

le, se non inferiore, a quella finora riscontrata negli ospedali milanesi, ovvero piuttosto bassa. «Per questo nella fase due sono vietati gli errori — conclude — Serve una buona strategia per seguire i lavoratori alla ripresa delle attività, combinando diversi elementi».

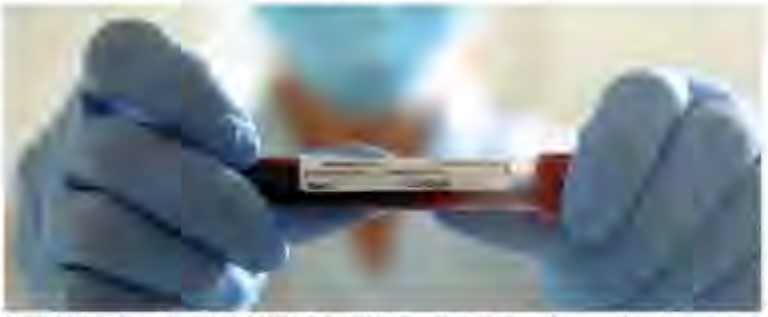
La Regione oggi approverà una delibera su sorveglianza sanitaria e gestione degli ospedali, mentre nei prossimi giorni detterà le linee guida per l'uso dei test sierologici anche nei laboratori privati, in modo che gli eventuali positivi siano segnalati obbligatoriamente alle Ats e poi monitorati. E sono appena partiti anche gli screening sui dipendenti di Atm, come annunciato dal sindaco Beppe Sala e dall'infettivologo del Sacco e docente in Statale Massimo Galli. Lo studio coinvolge 4.500 conducenti a cui verrà proposto di fare un test rapido per rintracciare gli anticorpi al virus: basterà una goccia di sangue e l'adesione è volontaria. In moltissimi si sono prenotati sulla app interna. I kit sono stati messi a punto dall'Università Statale, mentre gli operatori del Resnati-San Raffaele si occuperanno solo di prelevare i campioni, al ritmo di 200 al giorno. Se il test è positivo, il conducente verrà poi sottoposto ad analisi del sangue e a tampone come controprova. Anche i negativi che però hanno avuto sintomi riconducibili al Covid seguiranno lo stesso percorso. Le analisi verranno eseguite in Francia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperto

● Massimo Galli, 68 anni, medico infettivologo è direttore del Dipartimento di Malattie infettive dell'ospedale Sacco

● È professore ordinario di Malattie infettive all'università Statale



In ospedale Dimostrazione di un test sierologico al Santi Paolo e Carlo: oltre 4.500 operatori sanitari lo riceveranno via app sullo smartphone (Foto Rizzi)

la Repubblica

la Repubblica MILANO
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 27878 - Lettori: 305000: da enti certificatori o autocertificati
07-MAG-2020
da pag 2
foglio 1
Superficie: 17 %

La polemica

Scontro sui test sierologici Gallera: "Non sono la soluzione"

Partono i controlli sui dipendenti Atm Il sindaco Sala "La Regione chiarisca a chi vanno fatti"

di **Andrea Montanari**

Botta e risposta tra Beppe Sala e Giulio Gallera sull'efficacia dei test sierologici. A innescare la polemica è stato ieri il sindaco, che presentando il test volontario per i dipendenti Atm in collaborazione con l'infettivologo Massimo Galli e l'università Statale ha attaccato l'assessore regionale al Welfare. «A che categoria di cittadini verrà concesso di fare i tamponi e a che categoria di cittadini sarà concesso di fare i test – si è domandato il sindaco – ? La responsabilità di tamponi e test è della Regione». Negando che l'accordo tra il Comune e la Statale sui dipendenti di Atm rappresenti una «fuga in avanti» ma solo «un contributo con un'istituzione seria come quella dell'università degli Studi», e «con quello che il professor Galli definisce un vero e proprio studio». Sala ha poi rincarato la dose: «Un paio di giorni fa l'assessore al Welfare ha detto che i test sierologici non hanno valore diagnostico». Tanto che aveva invitato i cittadini lombardi a «non farli». Nonostante questo, «il giorno dopo il Comune ha ricevuto dalla Ats una lettera in cui ci comunicano che sono imminenti ulteriori provvedimenti dalla Regione in merito alla sorveglianza e della ricerca della diffusione al contagio». Da qui la domanda: «Cosa vuol dire? Non è chiarissimo». Nel pomeriggio è arrivata la risposta dell'assessore Gallera che ha ricordato a Sala che nella lettera dell'Ats si precisava che al di fuori dei «test validati dalle autorità sanitarie ogni altra iniziativa ricade sotto la responsabilità degli organizzatori, anche per ciò che attiene gli aspetti di corretta e consapevole informazione delle persone coinvolte». Gallera ha ammesso che «dal 23 aprile la Regione ha in effetti avviato l'esecuzione di test sierologici», ma ha precisato che «questa campagna serve a verificare se un organismo ha sviluppato anticorpi neutralizzanti». Tanto che «le analisi sono rivolte, in questa fase, a cittadini in quarantena, e ai loro contatti, che non avevano eseguito il tampone». Per il resto, il responsabile della sanità lombarda ammonisce: «Non ci sono scorciatoie per combattere il Covid 19, le uniche armi efficaci sono la sorveglianza dei cittadini, i comportamenti responsabili e il rigoroso utilizzo delle protezioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidiano Libero

LiberoMilano
Dir. Resp.: Pietro Senaldi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 7919 - Lettori: 45000: da enti certificatori o autocertificati
07-MAG-2020
da pag. 26
foglio 1
Superficie: 16 %

Sala ci riprova

Test per i lavoratori Atm Saranno su base volontaria e serviranno come ricerca

Beppe Sala, sindaco di Milano, con il videomessaggio del giorno da Palazzo Marino deve averci preso gusto. Ogni dì, bene o male, declina la sua idea vestendo i panni dell'inviato, del vigile urbano, dell'operaio, del manager. Un po' come Berlusconi, insomma.

Ieri ha fatto il «giornalista», intervistando il professor Massimo Galli, che insegna malattie infettive alla Statale, oltre ad essere uno dei primari del Sacco, con il quale ha messo insieme il progetto dei test sierologici per verificare l'immunità al Coronavirus sui conducenti di Atm, l'azienda del trasporto pubblico. «Avevo annunciato qualche giorno fa che saremmo partiti con una sperimentazione sui test sierologici, la dedichiamo ai conducenti di superficie su base volontaria», spiega il sindaco. Galli, «intervistato da» Sala, ha spiegato che si tratta di «un vero e proprio studio, si fanno i test rapidi, immediatamente avremo una risposta per ciascuna delle persone che fanno il test. I positivi faranno sia il tampone che, sempre su base volontaria, un prelievo venoso».

Il sindaco Beppe Sala (Fg)

Circa il dibattito sull'utilità o meno dei test sierologici «si sta ormai sgranando davanti alle evidenze che sono sempre più frequenti e importanti», afferma il professor Galli, docente della Statale e primario all'ospedale Sacco. Con l'Università il Comune di Milano sta realizzando test sui conducenti di Atm. «Francamente, visti e letti anche gli ultimi lavori e quello che siamo riusciti a fare nei nostri laboratori per la validazione di questi test», sostiene il medico, «avrei pochi dubbi sulla loro utilità per lo scopo che ci prefiggiamo».

Forte di questa idea, Sala ha preso la palla al balzo per rinnovare la polemica con la Regione. «La responsabilità di tamponi e test sierologici è del Pirellone, noi non stiamo facendo alcuna fuga in avanti», spiega il sindaco, «vogliamo dare il nostro contributo con un'istituzione seria come la Statale. Alla Regione chiediamo chiarezza sulla direzione da seguire». Per il primo cittadino la giunta Fontana non sarebbe stata sufficientemente chiara sull'argomento, arrivando ad accusare l'assessore regionale al Welfare, Giulio Gallera, di non voler fare i test.

E.PA.

il Giornale
il Giornale Milano
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 18926 - Lettori: 105000: da enti certificatari o autocertificati
07-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1
Superficie: 25 %

LAVORO A CASA E SCAGLIONATO

E Fontana scrive a Conte «Pensare a nuovi orari»

■ Insistere con lo «smart working» e immaginare nuovi orari di lavoro negli uffici. Queste le misure chieste dalla Regione al governo, con l'obiettivo di aiutare le famiglie ed evitare il sovraffollamento sui mezzi di trasporto.

servizio a pagina 2

LA LETTERA DI FONTANA A CONTE

«Pensare nuovi orari e avanti con lo smart working»

Obiettivo del governatore ridurre il sovraffollamento sui mezzi pubblici e aiutare le famiglie

■ Insistere con lo «smart working» e immaginare nuovi orari di lavoro negli uffici. Queste le misure chieste dalla Regione al governo, con l'obiettivo di aiutare le famiglie che hanno figli in età scolare ed evitare il sovraffollamento sui mezzi di trasporto, garantendo e controlli efficaci sulla salita nei mezzi pubblici e sul distanziamento tra i viaggiatori.

Il governatore Attilio Fontana ieri ha scritto al presidente del Consiglio Giuseppe Conte. Obiettivo della Regione: ribadire le proposte lombarde in previsione della crescente riapertura delle attività. Il contenuto della lettera è stato comunicato ufficialmente ieri da Palazzo Lombardia, con una nota diffusa ieri: «Tre - si legge - le necessità evidenziate dal governatore Fontana: evitare il sovraffollamento sui mezzi di trasporto attraverso il cambiamento degli orari di ingresso negli uffici; garantire controlli efficaci sulla salita nei mezzi pubblici e sul distanziamento tra i viaggiatori e aiutare le famiglie che hanno figli in età scolare». «La Lombardia - ha concluso la nota regionale - ha quindi ribadito al governo la necessità di insistere con lo smart working, potenziare il trasporto su gomma (anche usando i noleggi auto con conducente), mettere in campo misure di sostegno per chi si deve occupare dei figli come i congedi parentali alternati».

Intanto, anche il sindaco Beppe Sala ha deciso di prendere nuovamente l'iniziativa, intervenendo su tamponi e test con un messaggio diretto alla Regione e contenuto in un video pubblicato ieri per fare il punto sull'emergenza: «La responsabilità di tamponi e test sierologici - ha detto il sindaco - è di Regione Lombardia, noi non stiamo facendo alcuna fuga in avanti. Vogliamo dare il nostro contributo con un'istituzione seria come l'Università degli studi di Milano. A Regione Lombardia chiediamo chiarezza sulla direzione da seguire». Sala ha aperto il video-messaggio assieme al professor Massimo Galli, dalla sede della Fondazione Atm, dove è partita la sperimentazione con i test sierologici dedicati ai conducenti di superficie Atm su base volontaria.

Dopo aver sottolineato l'utilità dei test per fare screening generale e il fatto che molti cittadini chiedano di avere una risposta sulla loro condizione, Sala ha annunciato che «quando il campione avrà una dimensione significativa faremo sapere i risultati». Poi, chiedendo alla Regione chiarimenti, ha sottolineato: «Un paio di giorni fa l'assessore al Welfare ha detto che i test non hanno alcun valore diagnostico, invitando a non farli perché li ritiene inutili. Il giorno dopo, in risposta a una nostra richiesta di sottoporre a tampone e test i dipendenti del Comune di Milano, riceviamo da Ats Lombardia una lettera in cui ci dicono che sono imminenti ulteriori provvedimenti di Regione Lombardia in merito alla sorveglianza e alla ricerca della diffusione del contagio. Cosa vuol dire non è chiarissimo ma la domanda semplice è a quale parte dei cittadini sarà concesso fare tampone e test sierologici?».

Milano
Oltre al danno la multa

IL GIORNO
IL GIORNO
MILANO
Dir. Resp.: Sandro Neri
07-MAG-2020
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 13775 - Lettori: 108000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 19 %

Controlli e polemiche

Via ai test sierologici sui conducenti Atm. E Sala incalza Gallera

Sono 4.500 i dipendenti che possono sottoporvisi. Il sindaco chiede chiarezza alla Regione. La replica: Ats ha già definito tutto

Il sindaco di Milano, Giuseppe Sala

MILANO

Al via i test sierologici sui conducenti dei bus e dei tram Atm per verificarne l'immunità al Coronavirus. Ad annunciarlo è il sindaco Giuseppe Sala nel corso di un video al quale ha preso parte anche Massimo Galli, infettivologo, docente all'Università Statale di Milano e primario dell'ospedale Sacco. Gli esami sono infatti realizzati dal Comune in collaborazione con lo stesso Galli e con l'ateneo. «Avevo annunciato qualche giorno fa che saremmo partiti con una sperimentazione sui test sierologici – ha ricordato Sala –: la dedichiamo ai conducenti dei mezzi di superficie, che potranno sottoporsi al test su base volontaria». Il campione potenziale è di 4.500 persone: tanti sono i conducenti Atm. Galli ha aggiunto che si tratta di «un vero studio: si fanno i test rapidi, avremo immediatamente una risposta per ciascuna delle persone che lo faranno e quelli che risulteranno positivi faranno sia il tampone sia, su base volontaria, un prelievo venoso». «È giusto che la gente torni al lavoro, ma in condizioni di sufficiente tranquillità» nota Sala. Non è finita. Il sindaco ha chiesto chiarezza alla Regione: «Un paio di giorni fa l'assessore al Welfare ha detto che i test sierologici non hanno valore diagnostico. Il giorno dopo riceviamo da Ats una lettera in cui dice che sono imminenti ulteriori provvedimenti di Regione in merito alla sorveglianza e alla ricerca della diffusione del contagio. Cosa vuol dire? A che categoria di cittadini sarà concesso fare tamponi e test?». «Ats Milano – replica Giulio Gallera – ha richiamato caratteristiche, tipologie e destinatari delle analisi sierologiche. Ogni altra iniziativa è sotto la responsabilità degli organizzatori».

IL GAZZETTINO
IL GAZZETTINO
07-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 57189 - Diffusione: 52194 - Lettori: 521000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 36 %

Il test che si fa in 6 minuti «Cambierà la lotta al virus»

▶L'esame con la saliva sarà pronto per l'estate: possibili diagnosi a tappeto in aziende e scuole ▶Prende piede anche la verifica rapida sul sangue. Galli (Sacco): «È affidabile, usiamola»

IL NUOVO TIPO DI ANALISI REALIZZATA DALL'UNIVERSITÀ DI VARESE: «FUNZIONA COME IL KIT RAPIDO PER LA GRAVIDANZA»
IL FOCUS

ROMA Ci aspetta un mondo in cui per salire sull'aereo o assistere a un concerto non passeremo solo ai controlli del metal detector, ma anche a quello del virus detector? Questa ipotesi alla Black Mirror sta prendendo sempre più forza, visto che ogni giorno si parla di test rapidi. In attesa del farmaco decisivo e soprattutto del vaccino, la soluzione per tornare alla nostra vita di prima potrebbe essere individuare con facilità chi è positivo e va isolato e chi è negativo e non deve restare chiuso in casa.

VELOCI

Alla ricerca dell'esame rapido e attendibile ormai sono in molti, in tutto il mondo. All'Università dell'Insubria, a Varese, hanno realizzato ad esempio un test salivare che consente, in un tempo dai 3 ai 6 minuti, di capire se una persona è infettata da Sars-CoV-2. Racconta Mauro Fasano, professore di Biochimica e referente per l'innovazione dell'università: «Un'azienda di Reggio Emilia è già al lavoro per realizzare i primi prototipi, nel giro di due settimane saranno pronti. Sceglieremo quello che ci pare più promettente, faremo nuove sperimentazioni e se, come pensiamo, i risultati confermeranno quelli che abbiamo già ottenuto, il test potrebbe essere validato e utilizzabile prima dell'estate. Non significa che potrà essere venduto al supermercato o in farmacia, per quello serviranno due anni, però potrà essere utilizzato con la presenza di un medico. Di fatto è una scatoletta, in cui si inserisce la saliva, con le due strisce di reagenti. Se entrambe diventano rosse, significa che c'è l'infezione. Il principio è lo stesso del test di gravidanza». L'idea è venuta a Lorenzo Azzi, che è un ricercatore di odontoiatria: realizzata con il professor Fasano, è stata sperimentata sui primi pazienti insieme all'ospedale di Varese. «I risultati sono molto incoraggianti - dice Azzi - perché tra i negativi c'è un margine di errore di solo il 10 per cento, tra i positivi un po' più alto. Diciamo che su cento che risultano positivi, una ventina in media sono falsi positivi. Ma con il prototipo contiamo di migliorare ulteriormente l'attendibilità della risposta».

PRIMA DIAGNOSI

Per una diagnosi precisa servirebbe comunque il secondo passaggio con il test molecolare della saliva o con il tampone rino faringeo, ma continuare una prima scrematura così rapida apre opportunità importanti. Ad esempio nel pronto soccorso dove per ogni paziente che arriva c'è sempre il rischio di non fermare la circolazione del virus. «Ma pensiamo anche alla scuola – dice Fasano - o alle grandi aziende: alla presenza di un medico, in pochi minuti ciclicamente si potranno eseguire i test salivari, molto più semplici perché non serve il prelievo del sangue». C'è un altro tipo di test rapido già diffuso, il "pungidito", ma è sierologico. Non scatta la fotografia del momento, ma registra la presenza degli anticorpi. Se però il soggetto è positivo da pochi giorni, non li ha ancora sviluppati e dunque l'utilità immediata è meno incisiva. Ormai sulle tecniche per identificare chi è positivo, fermando da una parte l'epidemia, dall'altra evitando di paralizzare il Paese, ormai si stanno giocando gran parte delle strategie. Sta per partire, sia pure in ritardo, la campagna nazionale con i 150mila test sierologici, fatta a campione, per capire quale sia stata la diffusione del virus. Ma che cosa si farà con quei soggetti che risulteranno positivi e, dunque, potenzialmente con un'infezione in corso? Spiega il viceministro alla Salute, Pierpaolo Sileri: «L'utilizzo di test e tamponi, sarà combinato: chi risulta positivo al test sierologico dovrà fare anche il tampone, per escludere la presenza del virus in quel momento». In tutte le regioni ormai c'è la corsa a realizzare i test sierologici: lunedì si partirà nel Lazio, si conta di farne 300mila di cui 62 mila alle forze dell'ordine (i primi saranno quelli della guardia di finanza). Ne saranno eseguiti 10mila al giorno.

MILANO

Il professor Massimo Galli, docente della Statale e direttore di Malattie infettive al Sacco di Milano, non ha dubbi: i test rapidi sierologici vanno eseguiti. «Sono utili e affidabili». Difende la scelta di farli in collaborazione con il Comune di Milano, sui conducenti dell'azienda dei trasporti. Il sindaco Sala annuncia che sono già partiti e incalza la Regione Lombardia: perché dice che sono inutili? Risposta dell'assessore regionale al Welfare, Giulio Gallera: «No a scorciatoie, dei test sierologici in enti e aziende rispondono gli organizzatori».

Mauro Evangelisti

Il Messaggero
Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
07-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 46 %

L'esame con la saliva entro l'estate

Il test che si fa in sei minuti
«Cambierà la lotta al virus»

A pag. 11

Il test che si fa in 6 minuti «Cambierà la lotta al virus»

►L'esame con la saliva sarà pronto per l'estate: possibili diagnosi a tappeto in aziende e scuole

►Prende piede anche la verifica rapida sul sangue. Galli (Sacco): «È affidabile, usiamola»

IL NUOVO TIPO DI ANALISI REALIZZATA DALL'UNIVERSITÀ DI VARESE: «FUNZIONA COME IL KIT RAPIDO PER LA GRAVIDANZA»

IL FOCUS

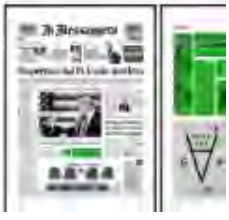
ROMA Ci aspetta un mondo in cui per salire sull'aereo o assistere a un concerto non passeremo solo ai controlli del metal detector, ma anche a quello del virus detector? Questa ipotesi alla Black Mirror sta prendendo sempre più forza, visto che ogni giorno si parla di test rapidi. In attesa del farmaco decisivo e soprattutto del vaccino, la soluzione per tornare alla nostra vita di prima potrebbe essere individuare con facilità chi è positivo e va isolato e chi è negativo e non deve restare chiuso in casa.

VELOCI

Alla ricerca dell'esame rapido e attendibile ormai sono in molti, in tutto il mondo. All'Università dell'Insubria, a Varese, hanno realizzato ad esempio un test salivare che consente, in un tempo dai 3 ai 6 minuti, di capire se una persona è infettata da Sars-CoV-2. Racconta Mauro Fasano, professore di Biochimica e referente per l'innovazione dell'università: «Un'azienda di Reggio Emilia è già al lavoro per realizzare i primi prototipi, nel giro di due settimane saranno pronti. Sceglieremo quello che ci pare più promettente, faremo nuove sperimentazioni e se, come pensiamo, i risultati confermeranno quelli che abbiamo già ottenuto, il test potrebbe essere validato e utilizzabile prima dell'estate. Non significa che potrà essere venduto al supermercato o in farmacia, per quello serviranno due anni, però potrà essere utilizzato con la presenza di un medico. Di fatto è una scatoletta, in cui si inserisce la saliva, con le due strisce di reagenti. Se entrambe diventano rosse, significa che c'è l'infezione. Il principio è lo stesso del test di gravidanza». L'idea è venuta a Lorenzo Azzi, che è un ricercatore di odontoiatria. Realizzata con il professor Fasano, è stata sperimentata sui primi pazienti insieme all'ospedale di Varese. «I risultati sono molto incoraggianti - dice Azzi - perché tra i negativi c'è un margine di errore di solo il 10 per cento, tra i positivi un po' più alto. Diciamo che su cento che risultano positivi, una ventina in media sono falsi positivi. Ma con il prototipo contiamo di migliorare ulteriormente l'attendibilità della risposta».

PRIMA DIAGNOSI

Per una diagnosi precisa servirebbe comunque il secondo passaggio con il test molecolare della saliva o con il tampone rino faringeo, ma comunque una prima scrematura così rapida apre opportunità importanti. Ad esempio nei pronto soccorso dove per ogni paziente che arriva c'è sempre il rischio di non fermare la circolazione del virus. «Ma pensiamo anche alla scuola - dice Fasano - o alle grandi aziende: alla presenza di un medico, in pochi minuti ciclicamente si potranno eseguire i test salivari, molto più semplici perché non serve il prelievo del sangue». C'è un altro tipo di test rapido già diffuso, il "pungidito", ma è sierologico. Non scatta



Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
07-MAG-2020
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 46 %

la fotografia del momento, ma registra la presenza degli anticorpi. Se però il soggetto è positivo da pochi giorni, non li ha ancora sviluppati e dunque l'utilità immediata è meno incisiva. Ormai sulle tecniche per identificare chi è positivo, fermando da una parte l'epidemia, dall'altra evitando di paralizzare il Paese, ormai si stanno giocando gran parte delle strategie. Sta per partire, sia pure in ritardo, la campagna nazionale con i 150mila test sierologici, fatta a campione, per capire quale sia stata la diffusione del virus. Ma che cosa si farà con quei soggetti che risulteranno positivi e, dunque, potenzialmente con un'infezione in corso? Spiega il viceministro alla Salute, Pierpaolo Sileri: «L'utilizzo di test e tamponi, sarà combinato: chi risulta positivo al test sierologico dovrà fare anche il tampone, per escludere la presenza del virus in quel momento». In tutte le regioni ormai c'è la corsa a realizzare i test sierologici: lunedì si partirà nel Lazio, si conta di farne 300mila di cui 62 mila alle forze dell'ordine (i primi saranno quelli della guardia di finanza). Ne saranno eseguiti 10mila al giorno.

MILANO

Il professor Massimo Galli, docente della Statale e direttore di Malattie infettive al Sacco di Milano, non ha dubbi: i test rapidi sierologici vanno eseguiti. «Sono utili e affidabili». Difende la scelta di farli, in collaborazione con il Comune di Milano, sui conducenti dell'azienda dei trasporti. Il sindaco Sala annuncia che sono già partiti e incalza la Regione Lombardia: perché dice che sono inutili? Risposta dell'assessore regionale al Welfare, Giulio Gallera: «No a scorciatoie, dei test sierologici in cui ti e aziende rispondono gli organizzatori».

Mauro Evangelisti

Il test per la saliva sarà simile a quello per la gravidanza

LEGGO

LEGGO
Milano
Dir. Resp.: Davide Desario
07-MAG-2020
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 107000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 37 %

LA SALUTE A MILANO

Al via i test sierologici ad Atm Sala: «Chiarire a chi i tamponi»

L'infettivologo Massimo Galli. «Sarà un vero e proprio studio»

Simona Romanò

Milano accelera sui test sierologici rapidi. Da ieri, infatti, gli autisti Atm dei mezzi di superficie, esclusivamente su base volontaria, possono sottoporsi all'esame per verificare la presenza degli anticorpi o meno nel sangue, sviluppati se hanno contratto il covid-19 in passato, oppure se l'infezione è in corso. Sono realizzati dal Comune in collaborazione con l'infettivologo Massimo Galli, nella sua duplice veste di docente di Malattie infettive dell'Università Statale e di primario del Sacco. «Avevo annunciato qualche giorno fa che saremmo partiti con una sperimentazione sui test sierologici, la dedichiamo a una parte di dipendenti Atm», dichiara il sindaco Giuseppe Sala nel suo quotidiano video via social, ieri in diretta alla centrale operativa di Atm. Una sorta di primo iniziale screening dei lavoratori del trasporto pubblico. Galli spiega poi che «si tratta di un vero e proprio studio, perché si fanno i test rapidi, immediatamente si ha l'esito e i soggetti positivi faranno il tampone, sempre su base volontaria, o il prelievo venoso».

Il dibattito sulla validità di questi test si riaccende. Galli li difende: «Francamente - sottolinea – visto quello che siamo riusciti a capire nei nostri laboratori, li ritengo utili per lo scopo che ci prefiggiamo». Per Sala non significa smarcarsi dalla Regione (che non ha ancora regolamentato l'uso dei test e si è dimostrata più volte restia), ma «è giusto che la gente torni al lavoro, mettendola nelle condizioni di sufficiente tranquillità». Quando il campione di autisti avrà una dimensione significativa, l'Università renderà noti i risultati. Quindi, la percentuale di soggetti con gli anticorpi, potenzialmente immuni al virus. Intanto, il sindaco continua a chiedere alla Regione di «fare chiarezza». Ovvero decidere «a che categoria di cittadini sarà concesso di fare i tamponi e a quale, invece, sarà permesso di sottoporsi ai test sierologici».

la Repubblica
la Repubblica
08-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 226834 - Diffusione: 186062 - Lettori: 1878000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 25 %

Intervista all'infettivologo del Sacco

Galli "Milano è una bomba troppi infetti sono già in giro"

di **Michele Bocci**

«È un dato di fatto: con la riapertura possono presentarsi problemi e c'è il rischio di richiudere». Massimo Galli è il primario di Malattie infettive del Sacco di Milano.

Professore, cosa sta succedendo a Milano e in Lombardia, perché i nuovi casi non calano?

«Soprattutto in città, le nuove diagnosi riguardano cittadini riusciti finalmente ad ottenere un tampone. Si tratta cioè di persone infettate già da tempo, che erano rimaste senza diagnosi. Quello che disturba è che avrebbero potuto ottenere un test molto prima».

Quanto è pericolosa la situazione?

«Quella di Milano è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. È evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il "pungidito", che poteva comunque essere utile».

Bisognava quindi intervenire in modo diverso nelle scorse settimane?

«Si dovevano raggiungere coloro ai quali è stato detto di restare buoni a casa con i sintomi, per avviare il tracciamento dei contatti, e non mi riferisco solo alla Lombardia. Lavorando in quel modo prima avremmo avuto maggiore tranquillità adesso nell'aprire».

Visti i dati dei contagi, certe zone della Lombardia rischiano di richiudere subito. Sarebbe giusto?

«Che con la riapertura si possano presentare dei problemi è un dato di fatto. La nostra regione rischia di richiudere ma anche certe zone del Piemonte o dell'Emilia. Del resto si è deciso che se qualcosa va storto si torna indietro. Speriamo di no, comunque. Questo è il momento dell'estrema attenzione e responsabilità».

Anche a Milano in certe zone ci sono tante persone fuori.

«Alcuni hanno interpretato l'ingresso nella fase 2 come un liberi tutti. È un segnale di grande pericolosità, perché dovrebbe invece prevalere la cultura della responsabilità per limitare al massimo i danni».

Molti usano le mascherine e rispettano il distanziamento.

«Dove sta scritto che la mascherina e il distanziamento hanno successo contro un'epidemia come questa? Rispondo io: da nessuna parte, perché nessuno ha mai sperimentato quello che stiamo attraversando. Certo, a buon senso queste precauzioni servono ma nella storia dell'umanità non abbiamo mai tentato di gestire un'epidemia in un contesto nazionale con questi strumenti e basta. E poi non sappiamo quando le persone rispetteranno le regole».

Teme che con l'autunno la diffusione dell'infezione torni alta?

«Bisognerebbe intanto vedere se riusciamo a far finire questa ondata senza che il problema riemerga, in una qualunque zona del Paese. Quando il coronavirus gira per conto suo per un po', tenendosi sotto traccia, è capace di infettare una grande quantità di persone, magari perché cala l' attenzione sulle misure preventive. Ci sta niente a fare centinaia di casi in pochi giorni. E così ricomincia una situazione complicata come quella che abbiamo vissuto».

Primario Massimo Galli, primario di Malattie infettive al "Sacco"

la Repubblica
la Repubblica ROMA
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 28303 - Lettori: 349000: da enti certificatori o autocertificati
08-MAG-2020
da pag. 3
foglio 1 / 2
Superficie: 72 %

EMERGENZA CORONAVIRUS

Meno contagi, tanti guariti La mappa zona per zona

Il minor numero di casi a Garbatella, record al Tuscolano. Il ruolo delle residenze per anziani

di Rory Cappelli » a pagina 3

Su al Tuscolano, giù alla Garbatella la curva del contagio nella capitale

La mappa dei nuovi casi municipio per municipio: aumenta la diffusione del virus nelle zone dove esistono focolai nati nelle Rsa. Andreoni, Tor Vergata: "Le differenze dipendono anche dal numero dei tamponi eseguiti"

L'epidemiologo "Troppo presto per valutare l'effetto delle riaperture: a giugno avremo le risposte"

di Rory Cappelli

I casi di positività al coronavirus in tutto il Lazio fino a ieri erano 7.034, di cui attualmente 91 in terapia intensiva. Per Roma e provincia il dato è di 5.117 casi positivi dall'inizio della diffusione. Ieri nei XV municipi della capitale i casi positivi erano 2.453, il dato peggiore, 258, nel municipio VII, il migliore nel municipio VIII: 92. Ma perché queste differenze? «I vari municipi intanto hanno una densità della popolazione molto diversa» spiega il professor Massimo Andreoni, primario di Malattia infettive al policlinico Tor Vergata e direttore scientifico del Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali). «E poi numeri diversi si hanno per esempio per via dei focolai epidemici come quelli delle Rsa, che in alcune zone hanno fatto schizzare in alto la curva epidemica». In effetti in zone come il municipio III, 185 contagiati, pesa il cluster dell'Ateneo Salesiano, con 62 positivi. Al Quarto Miglio, nel municipio VII, 258 positivi, ha influito il cluster di Villa Fulvia, oltre sessanta contagiati. Mentre nel municipio IX i casi sono 140: qui, a Spinaceto ha sede la casa di cura Giovanni XXIII, dove alla fine di marzo ci sono state morti sospette e trasferimenti. Non a caso in tutta la regione sono state, fino a oggi, 678 le strutture per anziani ispezionate.

«Un altro fattore per numeri così diversi può essere costituito dal numero dei tamponi eseguiti: è chiaro che dieci positivi su 200 tamponi (0,05%) è un dato più rilevante rispetto a 100 positivi su 10 mila tamponi (0,02%)» dice ancora Andreoni. «Le nuove iniziative come il drive-in, i tamponi rapidi fatti in auto renderanno più facile l'analisi: dovremo aspettarci un incremento della positività. Ma sarà un elemento virtuoso: stiamo cercando meglio il numero dei positivi».

Intanto, a proposito di analisi, l'Istat si sta preparando a lanciare un'indagine, promossa dalla Società italiana di statistica, attraverso 150 mila test che saranno somministrati a un campione rappresentativo della popolazione italiana. «Abbiamo molto spinto per questo tipo di indagine» spiega la presidente della Società italiana di statistica, Monica Pratesi, «scrivendo una proposta sia al ministero della Salute che all'Istat, perché il processo di raccolta dei dati è molto complesso e va ben circostanziato. Il numero dei casi positivi non corrisponde al numero dei contagiati, che è sicuramente maggiore. Le cifre diffuse equivarrebbero al numero dei contagiati se i test venissero svolti su tutta la popolazione più volte e a intervalli regolari nel tempo. I test poi sono vari», spiega ancora la presidente, «alcuni accertano solo la presenza di anticorpi, con i tamponi bisogna farne due o tre. A volte il dato è gonfiato perché i test – per esempio i tamponi – sono eseguiti più volte sulla stessa persona: ma un conto è il numero dei tamponi, un conto è il numero delle teste. Se si usa il numero dei tamponi come indicatore dei casi positivi, il dato è per forza di cose sballato. L'urgenza ha costretto a eseguire la raccolta dati senza una progettazione statistica e organica».

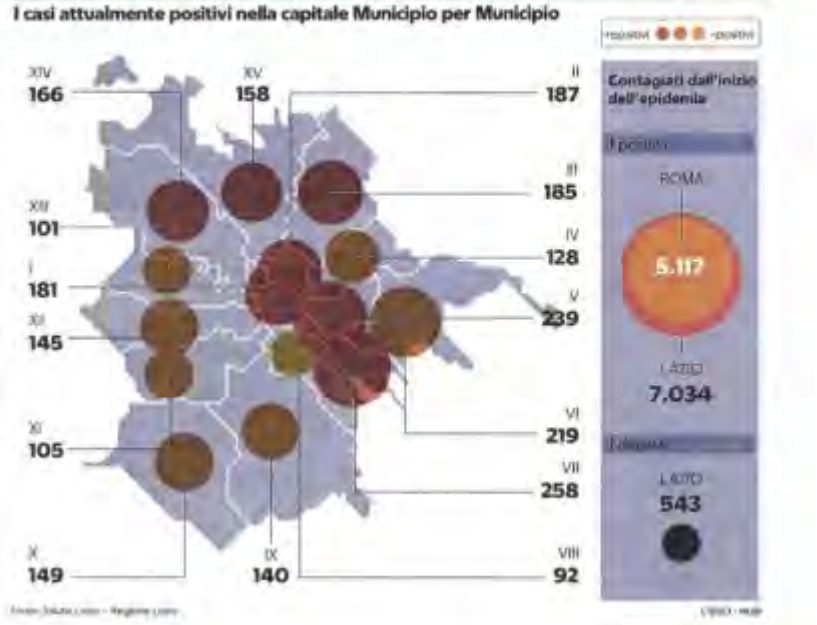
Cosa succederà nel futuro immediato? Ci sono all'orizzonte buone notizie? «Mi auguro di sì» afferma Pratesi. «Sono sicura che, attraverso questa indagine, scopriremo che la presenza di anticorpi è più alta di quello che supponiamo: se così non fosse l'epidemia si sarebbe riaccesa. La diversa diffusione in regioni differenti, o anche in Paesi differenti, non deve far paura: e con la no-

la Repubblica ROMA
08-MAG-2020
da pag. 3
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 28303 - Lettori: 349000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 72 %

stra raccolta dati, che costituirà una sorta di cerniera, si potrà ragionare senza timore in maniera comparativa».

Quello che sarà, argomenta il professor Andreoni, «dipende da come ci comporteremo in questa seconda fase: e diverrà chiaro, credo, soltanto agli inizi di giugno, quando sapremo con esattezza quali saranno gli effetti della riduzione del contenimento e quale sarà l'andamento epidemiologico. Quattordici giorni, il tempo dell'incubazione, sono troppo pochi. La speranza è che ormai i numeri siano talmente bassi che una ripresa dell'epidemia non sarà possibile. Da una parte tutto dipenderà dal fatto che si continuino a seguire, anche con la ripresa dell'attività lavorativa, le misure di prevenzione: il distanziamento fisico (converrebbe smettere di parlare di distanziamento sociale) e l'uso della mascherina. Dall'altra parte se si procederà in maniera decisa con i controlli diagnostici, come sta facendo la regione Lazio».

I casi attualmente positivi nella capitale Municipio per Municipio



la Repubblica

la Repubblica TORINO

08-MAG-2020
da pag. 7
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 10405 - Lettori: 99000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 56 %

Il piano della Regione

La Fase 2 di Fazio Una rivoluzione per i medici di base e più tamponi

di **Sara Strippoli**

a pagina 7

La rivoluzione dei medici di base Ecco il piano di Fazio per la Fase 2

Oggi l'ex ministro della salute presenta le linee guida per cercare di evitare una ripartenza dell'epidemia
La competenza sui laboratori che processano i tamponi passa a Marnati, Icardi sempre più in difficoltà

Non più il modello del medico di medicina generale con il suo studio e la sua segretaria. Un'offerta oraria ridotta e pochi mezzi per affrontare la necessità di cambiamento, anche i rischi di una fase pandemica che potrebbe tornare. Il modello da diffondere in questa fase e per il futuro è quello della "medicina di gruppo", un format che esiste da anni anche se da noi poco applicato. Appena il 31,5 per cento, secondo i dati della Fimmg la Federazione dei medici di medicina generale, è la quota dei medici che condivide una sede con altri colleghi, ha un software comune e personale di studio condiviso, neppure un terzo del totale.

Ora la Regione vuole investire soldi per accelerare: meno studi solitari e più medicina in rete, più mezzi tecnologici e personale negli studi per affrontare l'emergenza covid nella sua seconda fase, ma soprattutto il futuro di una sanità da riorganizzare, se non si vuole che i fallimenti registrati finora si ripetano. Il piano elaborato dalla task force guidata dall'ex-ministro della sanità Ferruccio Fazio prevede scenari a breve e a lungo termine e il rafforzamento della figura dei medici di base è protagonista.

Il piano sarà presentato oggi da Ferruccio Fazio e al suo fianco ci saranno il presidente Cirio e l'assessore, una vetrina condivisa per scacciare l'idea che i rapporti fra il governatore e il responsabile della sanità della Lega e fra Icardi e Fazio siano tesi. In parallelo, tuttavia, oggi dovrebbe essere annunciato un altro innesto, le deleghe sui laboratori che processano i tamponi passerà nelle mani dell'assessore all'innovazione Matteo Marnati, che tempo fa aveva presentato il suo progetto per la produzione dei reagenti da realizzare con l'Università. Una iniziativa che finora non è stata realizzato e senza dubbio un altro tassello fondamentale della filiera dell'emergenza che d'ora in avanti non sarà più governato da Icardi.

Il segretario regionale della Fimmg Roberto Venesia condivide il principio della riorganizzazione e sottolinea l'importanza di uno sblocco del tetto di quota che finora ha impedito ai medici di medicina generale che ne hanno fatto richiesta di organizzarsi in progetti di medicina di gruppo. «Spero che la Regione annunci un aumento che porti al 40% la quota della medicina di gruppo e almeno al 60% la medicina "in rete", dove i medici sono ciascuno nel loro studio ma condividono il software di gestione dei pazienti».

Il progetto firmato dalla task force diretta dal sindaco di Garessio, con la collaborazione dell'infettivologo Giovanni Di Perri e dal presidente dell'Ordine dei medici Guido Giustetto, prevede anche le linee guida per il "contact tracing", il tracciamento dei contagi fondamentale nella fase 2. Un piano messo a punto con la consulenza dell'epidemiologo Paolo Vineis.

Per contenere i contagi in una seconda eventuale ondata causata dalle aperture è fondamentale un aumento dei tamponi, che in Piemonte non è mai andato oltre quota settemila. Ora, e in questo il ruolo di Marnati dovrebbe aiutare a centrare il risultato, si dovrà superare ampiamente quota diecimila. Secondo uno studio dell'autorevole Fondazione Gimbe, che analizza le politiche sanitarie, un numero efficace dovrebbe essere 250 tamponi per 100mila abitanti.

– s.str.

LA STAMPA
LA STAMPA
Dir. Resp.: Massimo Giannini
www.datastampa.it Tiratura: 162179 - Diffusione: 129671 - Lettori: 1132000: da enti certificatori o autocertificati
08-MAG-2020
da pag. 8
foglio 1
Superficie: 21 %

MASSIMO GALLI Il primario infettivologo del Sacco di Milano

"Il contagio è ancora elevato Serve maggiore prudenza prima del via libera al Nord"

MASSIMO GALLI
PRIMARIO INFETTIVOLOGO OSPEDALE SACCO

Tamponi e test sono un'arlecchinata all'italiana, con le regioni che vanno in ordine sparso

INTERVISTA

FRANCESCO BRIGATELLI
MILANO

Massimo Galli, 69 anni, primario di Malattie infettive al Sacco e professore ordinario alla Statale di Milano, non rinuncia a un bilancio sul finire del lockdown: «Bisogna uscirne gradualmente, mentre invece il segnale è di un liberi tutti».

Le Regioni scalpitano per la riapertura delle attività commerciali, esagerano?

«È un po' avventato, ma non si può fare un discorso nazionale. In alcune regioni il rischio è minimo, perché il contagio è stato poco diffuso. Mentre in Lombardia e in Piemonte servirebbe maggiore prudenza. Non ce ne rendiamo conto, ma stiamo vivendo un grande esperimento collettivo».

Cosa intende?

«Non esiste nella letteratura scientifica mondiale l'uscita da una pandemia ancora in corso solo con mascherine e distanziamento sociale, per questo la gradualità impostata dal governo ha senso».

Teme che le protezioni non bastino?

«In situazioni affollate esiste la possibilità che qualcosa vada storto. Capisco che si debba riaprire anzitempo per ragioni economiche, ma con una strategia e una verifica periodica».

E le messe?

«Io non ce l'ho con la chiesa, ma con qualsiasi attività che porti una concentrazione di persone e che non abbia urgenza assoluta. Mettere sullo stesso piano le messe, le partite e i concerti è brutto, ma dal punto di vista tecnico va fatto. Dunque, prudenza».

Rischiamo davvero un ritorno dei contagi?

«Non ho la sfera di cristallo, ma sono preoccupato. Il pericolo di nuovi focolai esiste, perché il virus è in grado di girare senza essere riconosciuto e l'unica barriera sono mascherine e distanze, ma non si sa quanto servano».

Si parla del caldo e del mutamento o indebolimento del virus, che ne pensa?

«Non credo a nessuna di queste ipotesi. È un virus nuovo con una prateria di gente da infettare. Questo è l'aspetto prevalente e se ora si è arginato lo dobbiamo solo alle chiusure».

Ma i nuovi contagiati non sono meno gravi?

«Sì, ma non c'entra il virus. Gli anziani più deboli sono già morti e i sopravvissuti si proteggono di più che all'inizio, inoltre noi medici per quanto non abbiamo una cura ne sappiamo di più».

E la seconda ondata?

«Potrebbe esserci in autunno con un virus un po' diverso da questo. Bisogna prepararsi, ma non è certa».

Tamponi e test?

«Un'arlecchinata all'italiana. Regioni in ordine sparso, ritardi clamorosi, scelte incomprensibili. La moltiplicazione dei tamponi e dei test ci avrebbe aiutato e andava fatta prima della riapertura. Invece si sono moltiplicati i letti d'ospedale a scapito della diagnostica e dell'intervento territoriale. Pesano una visione miope e anni di svalutazione e tagli della medicina sul territorio». —

IL SECOLO XIX
IL SECOLO XIX
Dir. Resp.: Luca Ubaldeschi
www.datastampa.it Tiratura: 47446 - Diffusione: 35138 - Lettori: 357000: da enti certificatori o autocertificati
08-MAG-2020
da pag. 5
foglio 1
Superficie: 22 %

MASSIMO GALLI Il primario infettivologo dell'ospedale Sacco di Milano

«Il contagio è ancora elevato Serve maggiore prudenza prima di riaprire il Nord Italia»

MASSIMO GALLI
PRIMARIO INFETTIVOLOGO
DELL'OSPEDALE SACCO

«Tamponi e test sono un'arlecchinata all'italiana. Regioni in ordine sparso, ritardi clamorosi»

Francesco Rigatelli / MILANO

Massimo Galli, 69 anni, primario di Malattie infettive al Sacco e ordinario alla Statale di Milano, non rinuncia a un bilancio sul finire del lockdown: «Bisogna uscirne gradualmente, invece il segnale è di un liberi tutti».

Le Regioni scalpitano per riaprire le attività commerciali, esagerano?

«È un po' avventato, ma non si può fare un discorso nazionale. In alcune regioni il rischio è minimo, perché il contagio è stato poco diffuso. Mentre in Lombardia e in Piemonte servirebbe maggiore prudenza. Non ce ne rendiamo conto, ma stiamo vivendo un grande esperimento collettivo».

Cosa intende?

«Non esiste nella letteratura scientifica mondiale l'uscita da una pandemia ancora in corso solo con mascherine e distanziamento sociale, per questo la gradualità proposta dal governo ha senso».

Teme che le protezioni non bastino?

«In situazioni affollate esiste la possibilità che qualcosa vada storto. Capisco si debba riaprire anzitempo per ragioni economiche, ma con una strategia e una verifica periodica».

E le messe?

«Io non ce l'ho con la Chiesa, ma con qualsiasi attività che porti una concentrazione di persone e che non abbia urgenza assoluta. Mettere sullo stesso piano le messe, le partite e i concerti è brutto, ma dal punto di vista tecnico va fatto. Dunque, prudenza».

Rischiamo davvero un ritorno dei contagi?

«Non ho la sfera di cristallo, ma sono preoccupato. Il pericolo di nuovi focolai esiste, perché il virus è in grado di girare senza essere riconosciuto e l'unica barriera sono mascherine e distanze, ma non si sa quanto servano».

Si parla del caldo e del mutamento o indebolimento del virus, che ne pensa?

«Non credo a nessuna di queste ipotesi. È un virus nuovo con una prateria di gente da infettare. Questo è l'aspetto prevalente e se ora si è arginato lo dobbiamo solo alle chiusure».

Ma i nuovi contagiati non sono meno gravi?

«Sì, ma non c'entra il virus. Gli anziani più deboli sono già morti e i sopravvissuti si proteggono di più che all'inizio, inoltre noi medici per quanto non abbiamo una cura ne sappiamo di più».

E la seconda ondata?

«Potrebbe esserci in autunno con un virus un po' diverso da questo. Bisogna prepararsi, ma non è certa».

Tamponi e test?

«Un'arlecchinata all'italiana. Regioni in ordine sparso, ritardi clamorosi, scelte incomprensibili. La moltiplicazione dei tamponi e dei test ci avrebbe aiutato e andava fatta prima della riapertura. Invece si sono moltiplicati i letti d'ospedale a scapito della diagnostica e dell'intervento territoriale. Pesano una visione miope e anni di svalutazione e tagli della medicina sul territorio».—

La Gazzetta dello Sport
La Gazzetta dello Sport
Dir. Resp.: Andrea Monti
08-MAG-2020
da pag. 35
foglio 1 / 3
www.datastampa.it
Tiratura: 194670 - Diffusione: 140649 - Lettori: 3252000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 82 %

Intrigo internazionale

ATLETI MALATI AI GIOCHI MILITARI IL VIRUS A WUHAN GIÀ A OTTOBRE?

La febbre di Tagliariol e di 2 francesi, i casi in Svezia, la Benassi "paziente zero" per i complottisti Usa. Caos al ritorno dalla Cina

di **Riccardo Crivelli**

Presunte trame di spie, teorie del complotto, accuse tra superpotenze che riportano l'orologio del mondo ai tempi della Guerra Fredda, malattie sconosciute che a mesi di distanza si inquadrano nella cornice di una pandemia che sta ancora devastando la salute e l'economia di decine di paesi. Diventerà, statene certi, la trama di un film quando questo incubo sarà finito e resterà soltanto il ricordo dolorosissimo delle vittime e del drammatico impatto sociale del coronavirus.

Le rivelazioni

Se accadrà, la sceneggiatura comincerà quasi sicuramente dai Giochi Mondiali Militari ospitati dal 18 al 27 ottobre del 2019 da Wuhan, la città da cui tutto ha avuto inizio, con l'ormai celeberrimo mercato del pesce e l'altrettanto famoso laboratorio. Ebbene, l'evento che mise insieme più di diecimila atleti da 110 nazioni è da qualche giorno l'ultima frontiera delle migliaia di supposizioni intorno al contagio e alla sua vera origine. Che un evento di massa tenutosi pochi giorni prima dell'esplosione di polmoniti anomale nell'area (segnalate già a metà novembre, ma il primo caso ufficiale è del 31 dicembre) meritasse attenzione era già stato evidenziato da molti esperti, anche se l'infettivologo Massimo Galli, primario al Sacco, ieri ha detto che l'ipotesi di un contagio a ottobre «non è credibile». Però le rivelazioni di alcuni atleti sollevano qualche interrogativo. Così la pentatleta francese Elodie Clouvel, argento a Rio de Janeiro, all'emittente televisiva Loire7: «All'Olimpiade non avrò timore di essere infettata, perché penso che con Valentin (Belaud, altro pentatleta pluri iridato e suo fidanzato, *ndr*) abbiamo già avuto il coronavirus dopo i Giochi Militari. Ci siamo ammalati, lui ha saltato tre giorni di allenamenti, io ho avuto problemi mai avuti prima, tipo una strana congiuntivite. E so che sono stati male anche altri compagni rientrati dalla Cina». Le sue dichiarazioni hanno provocato la reazione ufficiale del Ministero delle Forze Armate, che ha smentito qualunque positività degli atleti partecipanti ai Giochi: «Non vi sono stati in seno alla delegazione francese casi dichiarati durante e al ritorno assimilabili alla Covid-19. Finora, per quanto ne sappiamo, nessun altro paese rappresentato all'evento di Wuhan ha segnalato casi simili». In realtà, quest'ultima parte non tiene conto della comunicazione ufficiale delle autorità militari della Svezia, secondo cui due atleti che erano stati a Wuhan sono successivamente risultati positivi al coronavirus.

La parabola di Matteo

A rendere le acque più agitate ci ha pensato poi anche un italiano, Matteo Tagliariol, olimpionico di spada a Pechino 2008, che a Wuhan ha vinto l'oro con la squadra: «Quando siamo arrivati a Wuhan, quasi tutti ci siamo ammalati. Io ho avuto tosse, molta tosse. Valerio Aspromonte (altro schermidore azzurro, *ndr*) è stato a letto quasi tutto il tempo. Poi, al ritorno, dopo una settimana, sono stato malissimo, con febbre altissima

La Gazzetta dello Sport
Dir. Resp.: Andrea Monti
08-MAG-2020
da pag. 35
foglio 2 / 3
www.datastampa.it Tiratura: 194670 - Diffusione: 140649 - Lettori: 3252000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 82 %

e problemi ai polmoni: ne sono uscito dopo 21 giorni e quando hanno cominciato a circolare le notizie sul virus, ho pensato di averlo preso». Ieri Tagliariol, in un video, ha voluto puntualizzare che il suo è solo un sospetto e si sottoporrà ai test non appena «il servizio sanitario non sarà più così saturo». Una parte della sua versione è stata peraltro smentita proprio da Aspromonte: «Io ho fatto un viaggio intercontinentale, poi ho dormito tanto per la stanchezza e il jet lag ma è normale. Non ho avuto sintomi influenzali, né febbre, né tosse, ero nella stessa stanza di Matteo e nella camerata c'erano altri quattro compagni di squadra, nessuno ha avuto sintomi o non si è sentito bene». Secondo fonti ufficiali, la delegazione italiana a Wuhan (170 componenti) non ha registrato alcun problema di salute e neppure nel periodo successivo sono state segnalate criticità.

Del resto, con un periodo di incubazione tra i 5 e i 14 giorni, è difficile immaginare che gli atleti potessero contagiarsi appena arrivati, a meno che non fossero già infetti. È questa una delle linee difensive della Cina nel conflitto ideologico (e non solo) con gli Stati Uniti, secondo cui il virus sarebbe stato portato nel paese (quanto inconsapevolmente non si sa) dai soldati americani iscritti ai Giochi.

Il caso Benassi

Ma la vicenda più incredibile legata alla manifestazione coinvolge la ciclista yankee Maatje Benassi, 32 anni, riservista dell'Esercito, che partecipò alla gara in linea, tra l'altro cadendo a 30 km dall'arrivo ma riuscendo a completare la gara. Di lei non si è saputo più nulla per sei mesi, fino a quando un sito cospirazionista americano l'ha accusata di essere la «paziente zero», cioè colei che ha veicolato il virus negli Stati Uniti nel silenzio delle autorità, che avrebbero coperto il caso per attribuire le colpe alla comunità cinese. Per la donna è iniziata così una discesa agli inferi che non si è ancora conclusa, nonostante l'accusatore abbia ritrattato di fronte all'evidenza che la Benassi non è mai stata contagiata: ha ricevuto centinaia di minacce di morte e vive blindata nella sua casa in Virginia. Follie da pandemia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

31 dicembre 2019
Primo caso accertato di coronavirus a Wuhan: in quel momento però non si conosce ancora l'agente patogeno

9 gennaio 2020
La Cina comunica ufficialmente che il patogeno è un nuovo ceppo del coronavirus

30 gennaio 2020
L'OMS (Organizzazione mondiale della Sanità) dichiara lo stato d'emergenza mondiale

21 febbraio 2020
Primi casi in Italia di pazienti che non arrivavano dalla Cina

L'ECO DI BERGAMO
L'ECO DI BERGAMO
08-MAG-2020
da pag. 16
foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Alberto Ceresoli
www.datastampa.it Tiratura: 35643 - Diffusione: 32954 - Lettori: 402000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 36 %

«Il virus a Wuhan ai Giochi di ottobre»

I Mondiali Militari. Lo spadaccino italiano Tagliariol: «Ci ammalammo tutti. Le scorte di medicine finirono»
La pentatleta francese Clouvel: «Mi ammalai durante quella manifestazione. Non temo più il contagio»

Ma il ministero della Difesa francese smentisce: «Non ci furono casi dichiarati»

Il professor Galli, infettivologo dell'Ospedale «Sacco» di Milano: non è credibile

PECHINO
ANTONIO FATIGUSO

Può il coronavirus aver assestato i suoi colpi a Wuhan già prima di dicembre 2019, rispetto a come ufficialmente segnalato dalla Cina? I dubbi, più insistenti, corrono veloci tra i partecipanti alla 7/ma edizione dei Giochi Mondiali militari, quella dei record, con 10.000 atleti da oltre 120 Paesi che si sono sfidati in 27 discipline dal 18 al 27 ottobre nel capoluogo dell'Hubei, il focolaio del Covid-19.

«Ci siamo ammalati tutti, sei su sei nell'appartamento e moltissimi anche di altre delegazioni. Tanto che al presidio medico avevano quasi finito le scorte di medicine», ha riferito Matteo Tagliariol, uno dei campioni della scherma azzurra, ricostruendo quanto accadutogli in quei giorni convulsi. «Ho avuto febbre e tosse per tre settimane - ha aggiunto lo spadista, oro nell'individuale e bronzo a squadre alle Olimpiadi di Pechino 2008 - e gli antibiotici non hanno fatto niente. Poi è toccato a mio figlio e alla mia compagna. Non sono un medico, ma i sintomi sembrano quelli del Covid-19».

La testimonianza di Tagliariol è maturata all'indomani di quelle di alcuni colleghi francesi, parte dell'ampia delegazione transalpina composta da 406 persone, di cui ben 281 atleti. Ad esempio, la pentatleta Elodie Clouvel è sembrata dare elementi in linea con quelli descritti dall'olimpionico veneto. Intervistata dall'emittente tv Loire7, Clouvel ha detto senza mezzi termini di non temere più il contagio del Covid-19, convinta di averlo contratto e debellato. «Penso che con Valentin (Belaud, un altro pentatleta) abbiamo già avuto il coronavirus perché eravamo entrambi a Wuhan per i Giochi Mondiali Militari. Ci siamo ammalati, lui ha saltato tre giorni di allenamenti, io ho avuto problemi mai avuti prima. E quando abbiamo parlato con un medico militare, ci ha detto: "penso che l'abbiate già avuto perché gran parte della delegazione si è ammalata"». Quanto basta per alimentare i dubbi sulla presenza del virus ben prima di quella ufficializzata da Pechino, nonostante le smentite del ministero della Difesa francese, secondo cui la delegazione francese «ha beneficiato del monitoraggio medico, prima e durante i Giochi di Wuhan, con un team dedicato e composto da circa venti persone». Nella delegazione «non ci sono stati casi dichiarati sia durante sia al ritorno dai Giochi assimilabili, sia pure a posteriori, al Covid-19». Finora, ha precisato una nota del ministero, «per quanto ne sappiamo, nessun altro Paese rappresentato all'evento di Wuhan ha segnalato casi simili». La prima infezione di Covid-19 notificata all'Oms è di fine dicembre, due mesi dopo la fine dell'evento. Tuttavia, a marzo il South China Morning Post retrodatò al 17 novembre il primo contagio da coronavirus, in base ai documenti governativi consultati, non pubblici e mai smentiti.

Lo scienziato

È un «no secco» quello del professor Massimo Galli, direttore del Reparto di Malattie infettive al «Sacco» di Milano, intervistato dal Tg4. Non è credibile, afferma lo scienziato, «nel senso che se questo virus fosse arrivato prima avremmo avuto un'esplosione epidemica assai prima anche da noi. In poco tempo questo virus, camminando sotto traccia, ha fatto migliaia di casi in Italia e li ha fatti nelle prime settimane di febbraio e non prima. Se i casi che vengono continuamente denunciati più o meno come gossip, avvenuti precedentemente, fossero stati sostenuti da un virus come questo, avremmo avuto l'epidemia mesi prima o settimane prima con l'entità che abbiamo visto. Se persone ospedalizzate per polmonite avessero avuto questa infezione a dicembre, piuttosto che ai primi di gennaio, gli ospedali che li hanno ricoverati avrebbero avuto problemi esattamente come li hanno avuti Codogno e Alzano Lombardo, amplificando l'infezione».

l'Adige

l'Adige

08-MAG-2020
da pag. 35
foglio 1

Dir. Resp.: Alberto Faustini

www.datastampa.it

Tiratura: 20850 - Diffusione: 19119 - Lettori: 173000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 2 %

SPORTFLASH

MONDIALI MILITARI FOCOLAIO? IMPOSSIBILE

● ROMA - È possibile che il contagio da coronavirus sia partito da ottobre durante i giochi militari di Wuhan, in Cina? È un «no secco» quello del professor Massimo Galli, direttore del Reparto di Malattie infettive al «Sacco» di Milano. Non è credibile, afferma lo scienziato, «nel senso che se questo virus fosse arrivato prima avremmo avuto un'esplosione epidemica assai prima anche da noi».

LIBERTÀ
LIBERTA
Dir. Resp.: Pietro Visconti
08-MAG-2020
da pag. 41
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 23181 - Diffusione: 18315 - Lettori: 124000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 50 %

Wuhan, virus già in ottobre? È giallo sui Mondiali militari

Lo spadista Tagliariol: «Tutti con febbre e tosse nella squadra». Ma il fiorettista Aspromonte lo smentisce: «Io stavo bene»

«Non so perché Matteo abbia detto che sono stato malato anch'io» (Valerio Aspromonte)

Antonio Fatiguso

PECHINO

● Può il coronavirus aver assestato i suoi colpi a Wuhan già prima di dicembre 2019, rispetto a come ufficialmente segnalato dalla Cina? I dubbi, più insistenti, corrono veloci tra i partecipanti alla settima edizione dei Giochi Mondiali militari, quella dei record, con 10.000 atleti da oltre 120 nazioni, che si sono sfidati in 27 discipline dal 18 al 27 ottobre nel capoluogo dell'Hubei, il focolaio del Covid-19.

«Ci siamo ammalati tutti, sei su sei nell'appartamento e moltissimi anche di altre delegazioni. Tanto che al presidio medico avevano quasi finito le scorte di medicine», ha riferito Matteo Tagliariol, uno dei campioni della schermia azzurra, ricostruendo quanto accadutogli in quei giorni convulsi. «Ho avuto febbre e tosse per tre settimane - ha aggiunto lo spadista, oro nell'individuale e bronzo a squadre alle Olimpiadi di Pechino 2008 - e gli antibiotici non hanno fatto niente. Poi è toccato a mio figlio e alla mia compagna. Non sono un medico, ma i sintomi sembrano quelli del Covid-19».

La testimonianza di Tagliariol è rimarcata all'indomani di quelle di alcuni colleghi francesi, parte dell'ampia delegazione transalpina composta da 406 persone, di cui ben 281 atleti. Ad esempio, la pentatleta Elodie Clouvel è sembrata dare elementi in linea con quelli descritti dall'olimpionico veneto. Clouvel ha detto senza mezzi termini di non temere più il contagio del Covid-19, convinta di averlo contratto e debellato. «Penso che con Valentin (Belaud, un altro pentatleta, ndr) abbiamo già avuto il coronavirus perché eravamo entrambi a Wuhan per i Giochi mondiali militari. Ci siamo ammalati, lui ha saltato tre giorni di allenamenti, io ho avuto problemi mai avuti prima. E quando abbiamo parlato con un medico militare, ci ha detto: penso che l'abbiate già avuto perché gran parte della delegazione si è ammalata».

Quanto basta per alimentare i dubbi sulla presenza del virus ben prima di quella ufficializzata da Pechino, nonostante le smentite del ministero della difesa francese, secondo cui la delegazione francese «ha beneficiato del monitoraggio medico, prima e durante i Giochi di Wuhan». La prima infezione di Covid-19 notificata all'Oms è di fine dicembre, due mesi dopo l'evento.

Ma a smentire la versione di Tagliariol e di altri atleti è il fiorettista Valerio Aspromonte, altro azzurro della schermia: «Non mi sono ammalato, non ho avuto né febbre né tosse. E delle persone che mi stanno vicino nessuna è stata male». Aspromonte in Cina condivideva l'appartamento proprio con lo spadista: «Non so perché sia uscita fuori questa storia e sono dispiaciuto che Matteo abbia fatto il mio nome. Per me è stata una normale trasferta intercontinentale, come le 4-5 che faccio ogni anno. Nelle prime 24-48 ore successive al viaggio ero un po' stordito dal fuso orario, ma niente di più».

Il 33enne fiorettista delle Fiamme Gialle, oro con la squadra azzurra ai Giochi di Londra 2012, ricorda così la sua esperienza a Wuhan: «Ho trascorso undici giorni nel villaggio degli atleti, ho frequentato la mensa, la sala giochi, anche il parrucchiere. A livello organizzativo e sotto l'aspetto igienico-sanitario era tutto perfetto, super controllato. C'era massima sicurezza. Nessuno della nostra delegazione ha avuto febbre alta, tosse o altri sintomi. E nemmeno i familiari».

Lo scienziato: «Questa è un'ipotesi poco credibile»

Ma è possibile che il contagio da coronavirus sia partito da ottobre durante i giochi militari? E' un "no secco" quello del professor Massimo Galli, direttore del reparto di malattie infettive all'ospedale "Sacco" di Milano: «Non è credibile, perché che se questo virus fosse arrivato prima avremmo avuto un'esplosione epidemica assai prima anche da noi. In poco tempo poco questo virus, camminando sotto traccia, ha fatto migliaia di casi in Italia e li ha fatti nelle prime settimane di febbraio e non prima. Avremmo avuto l'epidemia mesi prima o settimane prima».

il Fatto Quotidiano

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
www.datastampa.it Tiratura: 65826 - Diffusione: 39862 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati

08-MAG-2020
da pag. 8
foglio 1 / 2
Superficie: 57 %

3. LOMBARDIA PENULTIMA IN ITALIA
Solo 79 tamponi in media
» MILOSA A PAG. 8

Con 79 tamponi di media, la Lombardia è penultima

12.000

La media quotidiana Samuele Astuti (Pd): database inaccessibile

» DAVIDE MILOSA

Milano

Si fanno, ma quanti, dove e a chi? Quello dei tamponi è oggi un mondo sconosciuto e ben poco controllabile. Soprattutto in Lombardia dove il Covid-19 ha ucciso 14.745 persone. I numeri che fornisce la Regione danno una media di 12mila tamponi al giorno. Tanti, verrebbe da dire. Pochi, anzi pochissimi, assicura la comunità scientifica. Tanto più che il focus sui dati ci dice che, nella metà dei casi, vengono eseguiti su persone che hanno già effettuato almeno un tampone in passato. Resta così un altro 50%, circa 6 mila, da ascrivere a tamponi nuovi. Il che riduce al lumicino l'obiettivo di mettere in campo una sorveglianza massiccia, e attiva, sulla diffusione del virus. Sorveglianza decisiva oggi più che mai dopo l'inizio della fase 2. Qui le regioni hanno obiettivi differenti e mentre il Veneto corre verso sempre più aperture, la Lombardia si interroga su quale sarà, tra dieci giorni, la soglia limite di nuovi contagi da non superare per evitare di tornare al *lockdown*.

"IN REALTÀ – spiega al *Fatto* il professor Massimo Galli dell'ospedale Sacco di Milano – non è tanto il numero di casi positivi a dover essere valutato, quanto la correlazione tra loro. Non vi è una soglia d'allarme, quanto il riconoscimento di casi positivi tutti correlati tra loro: questo sì che indicherebbe un allarme rosso per la Lombardia. Ed è per questo che i tamponi sono decisivi". Sono quindi i focolai, e la loro individuazione rapida, il vero obiettivo. Ma per non farseli sfuggire è necessario incrementare i tamponi, e allargare il ventaglio dei bersagli. A ieri i test sierologici sugli operatori sanitari restituiscono un quadro inquietante con un 1 operatore su 4 positivo agli anticorpi nella provincia di Bergamo. Dato incerto ancora una volta perché non è dato sapere se questi operatori siano ancora potenzialmente infetti. Il che potrebbe anche non escludere la presenza di nuovi focolai.

In generale, sono necessari più test e allargati anche ai cittadini comuni. Ma la regione più colpita dal virus si attesta al penultimo posto – secondo uno studio della Fondazione Gimbe, reso noto ieri – per numero di tamponi giornalieri effettuati ogni 100mila abitanti. A livello nazionale, secondo lo studio, si ritrova la differenza tra "tamponi diagnostici" (nuovi) e "tamponi di controllo" (vecchi), con, in media, i primi che si attestano al 67% e i secondi al 33%. Non solo. Con l'emergenza oggi in calo, i nuovi contagi si calcolano sulla base dei tamponi eseguiti. Il report della Fondazione prende come riferimento il numero dei tamponi effettuati ogni giorno su 100.000 abitanti: con 79 di media, la Lombardia si attesta penultima in Italia. Dietro ci sono solo le regioni del Sud: Calabria, Sardegna, Campania, Puglia, Sicilia. In testa, con una media di 190 tamponi, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e le province autonome di Trento e Bolzano.

La carenza di tamponi in Lombardia va poi di pari passo con un tasso di mortalità molto alto e percentuali, come avve-

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
08-MAG-2020
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 65826 - Diffusione: 39862 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 57 %

nuto per la provincia di Bergamo, di quasi il 600% rispetto al 2019. A indicare questa direzione lo studio della Fondazione Humanitas, dal quale emerge come la mortalità diminuisca con l'aumento dei tamponi

TORNIAMO al ragionamento del professor Galli: monitorare la carta d'identità dei tamponi. Chi detiene questi dati? Non i laboratori che processano materiale anonimo. Il database fondamentale è in mano alla task force regionale che non lo rende fruibile nemmeno alle opposizioni. Spiega Samuele Astuti, consigliere regionale del Pd: "Dobbiamo sapere dove viene fatto il tampone, in quale Comune, qual è il domicilio e l'età del soggetto per comprendere anche come evolve il virus. Ma tutto questo non c'è. Il database sulla piattaforma regionale 'Aria' è inaccessibile da quasi un mese e nonostante le mie richieste alla Direzione generale nessuno mi spiega il perché". Questione di trasparenza. Necessaria per sconfiggere il contagio. E per ripartire in sicurezza bisogna aumentare i tamponi. Ma la Regione sembra avere – su questo – il motore ingolfato. Sul tavolo si mettono proposte, ma poche poi riescono a ingranare, a partire per esempio dai test sierologici (attivi per gli operatori sanitari, ma non ancora organizzati sull'intera popolazione). A oggi, anche della delibera promessa dalla Regione non vi è traccia. Alcune sono allo studio per aumentare la medicina del territorio, attraverso le Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) e i presidi sociosanitari territoriali. Il problema però sta ancora una volta nei numeri, con le Usca arenate a meno di 50 su un totale previsto di 200, e i presidi che non superano la decina in tutta la Lombardia.

L'assessore Alla Sanità e al Welfare, Giulio Gallera. Milano, piazza del Duomo che prova a ripartire. Decisivi i tamponi

GIORNALE DI SICILIA
GIORNALE DI SICILIA
08-MAG-2020
da pag. 6
foglio 1
Dir. Resp.: Antonio Ardizzone
www.datastampa.it Tiratura: 15650 - Diffusione: 11529 - Lettori: 238000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 21 %

I primi sintomi ai mondiali militari. Il campione azzurro: «Tosse e febbre per tre settimane». Il virologo del «Sacco» nega: impossibile

Gli atleti: «Ci siamo ammalati nelle gare di ottobre in Cina»

Antonio Fatiguso

PECHINO

Può il coronavirus aver assestato i suoi colpi a Wuhan già prima di dicembre 2019, rispetto a come ufficialmente segnalato dalla Cina? I dubbi, più insistenti, corrono veloci tra i partecipanti alla 7/ma edizione dei Giochi Mondiali militari, quella dei record, con 10.000 atleti da oltre 120 Paesi che si sono sfidati in 27 discipline dal 18 al 27 ottobre nel capoluogo dell'Hubei, il focolaio del Covid-19. «Ci siamo ammalati tutti, sei su sei nell'appartamento e moltissimi anche di altre delegazioni. Tanto che al presidio medico avevano quasi finito le scorte di medicine», ha riferito Matteo Tagliariol, uno dei campioni della scherma azzurra, ricostruendo quanto accadutogli in quei giorni convulsi.

«Ho avuto febbre e tosse per tre settimane - ha aggiunto lo spadista, oro nell'individuale e bronzo a squadre alle Olimpiadi di Pechino 2008 - gli antibiotici non hanno fatto niente. Poi è toccato a mio figlio e alla mia compagna. Non sono un medico, ma i sintomi sembrano quelli del Covid-19».

La testimonianza di Tagliariol è maturata dopo quelle di alcuni colleghi francesi, parte dell'ampia delegazione transalpina composta da 406 persone, di cui ben 281 atleti. Ad esempio, la pentatleta Elodie Clouvel è sembrata dare elementi in linea con quelli descritti dall'olimpionico veneto. Intervistata dall'emittente tv Loire7, Clouvel ha detto senza mezzi termini di non temere più il contagio del Covid-19, convinta di averlo contratto e debellato. «Penso che con Valentin (Belaud, un altro pentatleta) abbiamo già avuto il coronavirus perché eravamo entrambi a Wuhan per i Giochi Mondiali Militari. Ci siamo ammalati, lui ha saltato tre giorni di allenamenti, io ho avuto problemi mai avuti prima. E quando abbiamo parlato con un medico militare, ci ha detto: penso che l'abbiate già avuto perché gran parte della delegazione si è ammalata». Quanto basta per alimentare i dubbi sulla presenza del virus ben prima di quella ufficializzata da Pechino, nonostante le smentite del ministero della Difesa francese, secondo cui la delegazione francese «ha beneficiato del monitoraggio medico, prima e durante i Giochi di Wuhan, con un team dedicato e composto da circa venti persone».

Nella delegazione «non ci sono stati casi dichiarati sia durante sia al ritorno dai Giochi assimilabili, sia pure a posteriori, al Covid-19». Finora, ha precisato una nota del ministero, «per quanto ne sappiamo, nessun altro Paese rappresentato all'evento di Wuhan ha segnalato casi simili». È un «no secco» quello del professor Massimo Galli, direttore del Reparto di Malattie infettive al Sacco di Milano. Non è credibile, afferma lo scienziato, «nel senso che se questo virus fosse arrivato prima avremmo avuto un'esplosione epidemica assai prima anche da noi». La prima infezione di Covid-19 notificata all'Oms è di fine dicembre, due mesi dopo la fine dell'evento. Tuttavia, a marzo il South China Morning Post retrodatò al 17 novembre il primo contagio da coronavirus, in base ai documenti governativi consultati, non pubblici e mai smentiti. E le testimonianze degli adepti della Chiesa di Gesù Shincheonji, la setta religiosa sudcoreana molto attiva a Wuhan, parlarono di voci su una «malattia misteriosa che circolava già a novembre».

Col pressing sulla Cina del presidente Usa Donald Trump, tra la fuga del virus da un laboratorio di Wuhan e i dubbi sulla trasparenza nella lotta alla crisi, anche l'evento sportivo rischia di finire travolto dalle polemiche. A

il Giornale
il Giornale
09-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
www.datastampa.it
Tiratura: 92873 - Diffusione: 43487 - Lettori: 325000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 21 %

L'INTERVISTA Carlo Federico Perno

«Un branco di imbecilli irresponsabili Si vanificano i sacrifici di questi mesi»

Il virologo del Niguarda teme nuovi positivi al virus dal 22 maggio e cita parole di Papa Francesco: «Ci si salva soltanto tutti assieme»

Maria Sorbi

■ A quali conseguenze porterà l'assembramento di giovedì sera sui Navigli di Milano? Ne abbiamo parlato con Carlo Federico Perno, virologo a capo del laboratorio di microbiologia dell'ospedale Niguarda, profondamente avvilito da quanto accaduto.

Cosa pensa della folla dell'altra sera?

«Un branco di imbecilli. E non lo dico così tanto per dire ma lo dico come commento scientifico. È stupidità allo stato puro».

Dice così perché gli assembramenti rischiano di mandare all'aria la Fase due?

«E rischiano di vanificare i sacrifici fatti in questi due mesi di isolamento. Non solo, rischiano anche di portare a una nuova chiusura, che spero non avvenga, e quindi di creare ancora più problemi alle attività che stanno cercando di ripartire».

Insomma, non c'è stato gioco di squadra.

«È solo con la squadra possiamo farcela. Lo dico con le parole del Papa: ci si salva tutti assieme. Ripeto, tutti assieme. Questa frase non ha solo valenza religiosa ma anche medica. Se quelli dell'aperitivo decidono di fregarsene della loro salute, almeno si rendano conto che così compromettono anche la salute degli altri».

Gli eventuali contagi di giovedì sera quando verranno rilevati?

«Tra un paio di settimane, il periodo di incubazione».

Ma si può paragonare la folla dei Navigli agli assembramenti agli ski pass dell'8 marzo?

«Ci sono degli elementi che fanno ben sperare: innanzitutto il fatto che i ragazzi dei Navigli erano all'aria aperta con temperature più elevate rispetto a quelle di marzo. E questo potrebbe aver agevolato l'evaporazione di particelle di saliva. Poi consideriamo che arriviamo da un periodo di quarantena, quindi è come se fossimo un po' più "puliti" rispetto a due mesi fa. Posso auspicare che non ci siano stati grandi contagi anche se tanta gente non aveva la mascherina».

Se fosse il padre di uno di quei ragazzi, cosa consiglierebbe di fare?

«L'ideale sarebbe che uno si auto metta in quarantena o almeno che limiti i contatti nelle prossime settimane. Ma non credo che nessuna di quelle persone ci pensi. L'avevamo detto: la Fase due sarà più difficile della Fase uno perché passa dalla consapevolezza della gente. Evidentemente servono punizioni e divieti rigidi».

Anche i gruppi di mamme al parco con i bambini hanno infranto le regole.

«Comportamento altrettanto grave. Io capisco che tutti abbiano voglia di una passeggiata all'aria aperta, ma pensiamo alla sicurezza e al bene di tutti: nostro e degli altri. Altrimenti si richiude».

Sperlonga

Aria aperta e isolamento alle spalle forse evitano numero alto di infezioni

la Repubblica

la Repubblica MILANO

09-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1 / 3

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 0 - Diffusione: 27878 - Lettori: 305000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 110 %

L'aria aperta sì Movida alcolica e pazza folla no

Distinguere tra take-away e happy hours, tra «distanziamento sociale» e festa mobile non è facile. E sul Naviglio, come ha svelato il video di Repubblica, è successo che l'assembramento delle persone sia stato notevole. Per dirla con il barman Carlo dall'Asta, 35 anni, «ogni ambiguità viene sfruttata per vivere come se tutto fosse passato. Il sindaco Sala ha fatto bene a ricordare che a Milano si continua a morire e che se non si è responsabili l'economia crolla. L'incubo vero è non poter riaprire dal primo giugno».

L'ultimatum del sindaco «incazzato» contro l'assembramento è piaciuto anche a Lino Stoppani, presidente dell'Epam, l'associazione milanese dei pubblici esercizi. In Valtellina, regno delle seconde case di milanesi e brianzoli, il questore Angelo Giuseppe Re ha ordinato controlli anche notturni sulle strade che portano a baite e villini di paese. Mentre ieri le zone della movida di milanese erano presidiate più che giovedì.

di **Bolognini, Dazzi, Gallione e Pisa**

» alle pagine 2 e 3

Sala infuriato e più pattuglie Pace sui Navigli

L'ultimatum dopo gli eccessi di giovedì e la massiccia presenza di vigili scoraggiano gli ultras dell'aperitivo

Il sindaco sul posto con il comandante dei ghisa: "Ora va meglio". Ma la minaccia di nuovi divieti resta valida

di **Alessia Gallione**

È un segnale, forte, quello che Beppe Sala ha voluto lanciare con il suo «ultimatum» alla città. Perché nessuno, raccontano a Palazzo Marino, vorrebbe arrivare a tradurre davvero in un piano concreto l'avvertimento scandito da un sindaco che, nei due mesi di emergenza, non è mai stato così infuriato: «Non permetterò che quattro scalmanati senza mascherina, uno di fianco all'altro, mettano in discussione tutto». Ma se, almeno per ora, i controlli sembrano essere serviti a far tornare nella "normalità" una movida con vista Darsena troppo affollata, anche per il futuro la minaccia rimane sul tavolo. Come i due provvedimen-

la Repubblica MILANO
09-MAG-2020
da pag. 2
foglio 2 / 3
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 27878 - Lettori: 305000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 110 %

ti che Sala ha dichiarato di essere pronto a prendere: «Chiudere i Navigli o bloccare l'asporto».

Il caso è quello che ha diviso i social e la politica. Scene di un giovedì sera sui Navigli, tra gruppi di ragazzi seduti vicini a bere o con un bicchiere in mano davanti ai locali. Immagini che Sala ha definito senza mezzi termini «vergognose». Troppo rischioso in una Milano che, per dirla con il primario di Malattie infettive del Sacco Massimo Galli, è ancora una «bomba» pronta a (ri)esplodere facendo tornare a crescere i contagi. Il pericolo di dover riportare indietro le lancette della città che, per usare ancora le parole del sindaco, «ha bisogno di tornare a lavorare», c'è. In realtà, già ieri sera, lo stesso Sala, andato personalmente sui Navigli insieme al comandante dei vigili Marco Ciacci, è sembrato passare dalla linea a un «grazie» pronunciato per una situazione migliorata. In Comune sperano che la tregua continui garantita anche dai controlli che, è la promessa, non finiranno. Ma se la situazione dovesse tornare a sfuggire di mano, il sindaco potrebbe firmare ordinanze con gradi crescenti di divieti. Gli strumenti sono due. Il provvedimento più estremo porterebbe a chiudere con vigili e transenne i Navigli e la Darsena: i tecnici dicono che si può fare. In alternativa, Sala potrebbe sospendere, magari da una certa ora in poi e solo durante le sere del fine settimana, l'asporto come minimo delle bevande alcoliche. E lo stesso ultimatum varrà anche per i parchi, un altro pezzo di città che sarà osservato speciale: se non verranno rispettate le regole, cancelli di nuovo chiusi.

Da una parte, quindi, c'è la linea dura. Dall'altra, il dialogo. Già ieri, l'assessora al Commercio Cristina Tajani ha contattato le associazioni di categoria per fare in modo che anche loro sensibilizzino i gestori dei locali a una corretta interpretazione delle norme dell'asporto dettate dal governo per la Fase 2. E non solo. Proprio per aiutare un settore in crisi come quello di bar e ristoranti, ma anche per limitare gli assembramenti spontanei, Tajani e il suo collega all'Urbanistica Pierfrancesco Maran hanno portato in giunta una delibera per facilitare la moltiplicazione di tavolini – distanziati – all'aperto: tutte le strutture mobili non pagheranno l'occupazione del suolo pubblico; il Comune si impegna ad autorizzarle entro 15 giorni dalla domanda (contro una media di due mesi); ombrelloni e sedie potranno essere sistemati non solo davanti alla vetrina dell'attività ma, dice Maran, «anche più distante togliendo i posteggi di fronte, in uno spiazzo pedonale, in una piazza o in un giardino».

la Repubblica
la Repubblica PALERMO
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 6481 - Lettori: 68000: da enti certificatori o autocertificati
09-MAG-2020
da pag. 7
foglio 1
Superficie: 27 %

Il punto

Positivi in calo costante per i "contagi zero" bisognerà attendere la fine di giugno

di **Giusi Spica**

a pagina 7

Contagi zero? Obiettivo di fine giugno

I nuovi positivi sono in media dieci al giorno Ma gli esperti temono i dati post lockdown

di **Giusi Spica**

In Sicilia, negli ultimi quattro giorni, la media giornaliera dei nuovi casi di coronavirus è scesa a poco più di dieci, numero considerato quasi "trascurabile" dagli statistici. Ma per arrivare all'anelata quota "contagi zero" bisognerà attendere fine giugno. Sempre ammesso che l'allentamento del lockdown non produca incrementi esponenziali. Una prospettiva che ha convinto l'assessore alla salute Ruggero Razza ad aspettare almeno fino al 18 maggio per lanciare un nuovo piano ospedaliero con la riduzione dagli attuali 3.600 posti letto dedicati a circa 1.200 nei prossimi due mesi e la contestuale riapertura di ambulatori e attività sanitarie finora sospese a causa dell'emergenza.

Ieri, su 3.016 tamponi eseguiti, 13 sono risultati positivi (0,4 per cento sul totale). Il numero degli attuali contagiati resta stabile a quota 2.127, mentre i guariti sono saliti a 921 (11 in più) e le vittime a 253 (due in più). Boom anche di dimissioni: in un giorno 41 pazienti hanno lasciato l'ospedale e attualmente si trovano ancora ricoverati in 329, di cui 19 in terapia intensiva.

A far ben sperare sono i dati delle ultime settimane: «Negli ultimi tre giorni la media dei nuovi casi giornalieri si è ulteriormente abbassata e ci stiamo avviando verso i 10 nuovi casi che è la quota ritenuta trascurabile. Se potessi scommettere, direi che tra l'8 e e il 16 maggio ci assesteremo su questa cifra», spiega Vito Muggeo del Dipartimento di Scienze economiche, aziendali e statistiche dell'università di Palermo che insieme a un team di ricercatori ha messo a punto un modello previsionale citato anche nelle ultime ordinanze del governatore. Ma tutto dipende dagli effetti dell'allentamento delle misure restrittive che cominceranno a vedersi trascorso il periodo medio di incubazione di 5-7 giorni a far data dal 4 maggio: «Se dall'11 maggio e per almeno una settimana l'andamento resta stabile, significa che le persone si sono comportate bene».

Secondo Carmelo Iacobello, primario all'ospedale Cannizzaro e membro del consiglio direttivo della Società italiana di Malattie infettive, dovremo attendere di più: «A fine giugno, se continua così, possiamo arrivare a quota contagi zero, ma bisogna rivalutare la situazione ai primi di giugno per avere un'idea compiuta. Non è detto che quando si aprono le porte, dopo due settimane tutta la popolazione suscettibile si contagia. Un leggero aumento dei casi è fisiologico con l'aumento dei contatti, ma se ci si limita a pochi casi subito isolati non succede nulla. Se ci dovesse essere un aumento esponenziale, invece, bisogna fare marcia indietro».

Secondo l'infettivologo, il virus ha perso già molta della sua potenza: «I virus a Rna come questo - spiega - hanno notevole capacità di mutazione. Ma mutando perdono patogenicità (virulenza e contagiosità). Il virus è già mutato per sfuggire al sistema immunitario e sopravvivere di più. Ma ancora non abbiamo tutte le armi possibili per combatterlo, ovvero farmaci ad azione antivirale capaci di bloccare la penetrazione o la replicazione del virus nelle cellule e un vaccino che possa prevenirne la diffusione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Cittadino
QUOTIDIANO DEL LODIGIANO E DEL SUDMILANO

il Cittadino
Dir. Resp.: Lorenzo Rinaldi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 16800 - Lettori: 101000: da enti certificatori o autocertificati
09-MAG-2020
da pag. 3
foglio 1
Superficie: 34 %

FASE 2 CHE FATICA «Il sistema mascherina e distanze è fragile

«Attenti alla ripartenza, troppi focolai famigliari»

L'sos del professor Galli, primario del Sacco: «Le aziende e i sindaci devono avere la possibilità di effettuare i test»

di **Cristina Vercellone**

Le persone stando in casa si sono contagiate tra loro, in famiglia. Prima di ripartire davvero con la fase 2, bisognerebbe fare tamponi e test sierologici a tutti. A parlare è il primario di malattie infettive 3 dell'ospedale Sacco di Milano.

Ci sono troppi contagiati in giro?
«Ci sono troppe persone che non sanno come stanno. Bisognava fare più diagnostica, facilitare i programmi di apertura in sicurezza delle aziende. Queste cose non si stanno facendo. È una preoccupazione nella preoccupazione. Io sono il primo a sperare che non succeda nulla, però se si vedono gli aperitivi, con la gente che se ne infischia delle mascherine non va bene. Il sistema mascherina e distanziamento, tra l'altro, è già di per sé un sistema fragile».

Cosa significa?
«Se partiamo dal dato scientifico, è la prima volta che si cerca di frenare una pandemia così mandando la gente al lavoro con mascherina e distanziamento. Non c'è scritto da nessuna parte che funzioni e dipende molto dalla responsabilità individuale. Se le persone se ne infischiano il sistema di protezione collassa».

Il virus è cambiato ed è meno aggressivo?
«Non abbiamo evidenze che sia così. molte persone sono decedute, le altre più a rischio si sono chiuse in casa. Coloro che non hanno potuto barricarsi in casa, purtroppo, sono stati i grandi anziani nelle Rsa, che infatti, se ne sono andati. Che i casi in arrivo in ospedale siano meno gravi non significa che il virus abbia cambiato caratteristiche. Hanno cambiato caratteristiche i pazienti».

Se il nipotino vuole andare a trovare il nonno fino ad oggi chiuso in casa, come fa?
«È la domanda che mi fanno sempre. Perché chi me lo chiede non ha diritto ad avere una risposta? Organizzarsi per dare queste risposte non era impossibile. Era più facile creare posti in rianimazione che moltiplicare le linee di diagnostica. Bisognava arrivare a casa delle persone con strumenti di diagnostica».

> «I test rapidi sono validi e si possono fare, devono essere garantiti dalle autorità pubbliche con i tamponi

Come si può riprendere il lavoro?
«Le aziende hanno iniziato a fare i test per vedere chi è positivo e chi no. È un'operazione che analizza una grande fetta della popolazione che non si è ancora ammalata. Qualcuno lo sta facendo con risultati sorprendenti».

I test rapidi sono attendibili?
«Sì, i pungidito sono attendibili come i sierologici. Questi test avrebbero dovuto essere fatti dalla Regione. Invece hanno bloccato i sindaci che avevano iniziato a fare delle cose. C'è la possibilità di farli a pagamento quando avrebbe dovuto essere la Regione ad occuparsene». ■

Il direttore di malattie infettive 3 dell'ospedale Sacco Massimo Galli

il Fatto Quotidiano

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
www.datastampa.it Tiratura: 65826 - Diffusione: 39862 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati

09-MAG-2020
da pag. 4
foglio 1 / 2
Superficie: 31 %

Caos riaperture
Governo in preda alle giravolte di tecnici e regioni
MANTOVANI A PAG. 4-5

IL DIBATTITO **Ricerca e ipotesi** Speranza invita ad ascoltare gli esperti, però le posizioni divergono

Virus più debole, tamponi e riaperture: scienziati a confronto e dati che mancano

Il confronto
Remuzzi ipotizza mutazioni, ma Galli e Ippolito non le vedono
Nodo test rapidi: "Ci vuole tempo"

» ALESSANDRO MANTOVANI

Dice il ministro della Salute Roberto Speranza che "dobbiamo ascoltare i nostri scienziati e il monitoraggio costante che si sta facendo. Solo tra qualche giorno misureremo esattamente gli effetti delle aperture fatte finora". Lo dice ai governatori che vogliono ripartire in ordine sparso. Ma anche gli scienziati, di fronte a un virus nuovo e a dati non sempre completi, dicono cose diverse fra loro.

IL PROFESSOR Andrea Crisanti, il romanissimo cervello di ritorno dall'Imperial College di Londra che ha consentito alla Regione Veneto di limitare i danni facendo molti più tamponi che in Lombardia e altrove, diceva dieci giorni fa che riaprire anche parzialmente in tutta Italia sarebbe stata "una follia", mentre "una riapertura differenziale per regioni" avrebbe permesso di "valutare la nostra capacità di reazione, che non è stata minimamente testata". I suoi colleghi dell'Istituto superiore di Sanità (Iss) e il Comitato tecnico-scientifico, invece, hanno dato il via libera alla Fase 2 dal 4 maggio in tutto il Paese. Ieri l'Iss ha detto che il tasso di riproduzione del virus Rt, il numero di persone che ciascun infetto contagia in media, al 5 maggio era tra 0,5 e 0,7 in Italia, lo 0,57 in Lombardia. Ma qualche giorno fa l'assessore lombardo Giulio Gallera diceva che era 0,8 in Italia e 0,75 nella sua regione. E c'è chi spiega che senza le date dei contagi, quasi mai indicate, è impossibile calcolarlo.

Spiega il professor Giuseppe Ippolito dello Spallanzani di Roma che "sono stimé, modelli matematici, basta cambiare un parametro e cambia tutto. Nessuno prende decisioni su queste basi. E speriamo che non succeda come in Germania, dove R è cambiato in tre giorni e hanno dovuto chiudere alcune cose".

Secondo il professor Massimo Galli del Sacco di Milano, il capoluogo lombardo "è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia" e "ora tornano in circolazione", ha detto a *Repubblica*. Anche lui chiede più tamponi e più test sierologici, compresi i pungidito. "Servono sistemi diagnostici più semplici, ma non li avremo subito", concorda Ippolito. Intanto però Crisanti, giovedì a *Piazzapulita*, si è mostrato molto scettico sulla capacità delle Regioni di fare cinque milioni di tamponi, come dicono da Palazzo Chigi.

IL PROFESSOR Giuseppe Remuzzi dell'Istituto Mario Negri ripete da giorni che "negli ospedali stiamo arrivando casi sempre meno gravi. Non so se è il virus a essere mutato o se a essere cambiata è la carica virale di ogni paziente" ma "sembra una malattia molto diversa da quella che ha messo in crisi le nostre strutture". Del resto il 3 aprile c'erano 4.068 pazienti in terapia intensiva e ieri 1.168, i ricoverati nei reparti ordinari sono passati dai 29.101 del 4 aprile ai 14.636 di ieri. Anche i decessi sono scesi dai 919 del picco del 27 marzo – quando forse erano molti di più se Istat e Iss calcolano una mortalità in eccesso di poco meno del doppio di quella attribuita al Covid tra il 20 febbraio e il 30 marzo – a una media di 240 negli ultimi sette giorni. "Sono riferiti ai contagi di tre settimane fa, sempre che siano davvero riferiti al giorno in cui sono registrati. Non abbiamo ancora dati completi", avverte Ippolito.

Galli ha ribadito ieri ad *Agorà* che "non ci sono evidenze" di mutazioni o affievolimenti del virus, semmai è "la coda di un'epidemia che ha visto le persone più fragili presentare le forme più gravi in tempi precedenti e attualmen-

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
09-MAG-2020
da pag. 4
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 65826 - Diffusione: 39862 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 31 %

te abbiamo nei nostri ospedali forme meno gravi – dice –. Non vuol dire che si sia attenuato il virus". Ippolito conferma: "Non abbiamo prove di mutazioni, lo vede anche lei su *gisaid.org*. La patogenicità del virus è una cosa diversa, ci vorrà più tempo. Tutti ci aspettiamo che il virus si attenui ma non è ancora successo. Ci sono casi meno gravi perché i medici ora li gestiscono meglio".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Professori Da sinistra, in senso orario: Massimo Galli, Andrea Crisanti, Giuseppe Remuzzi e Giuseppe Ippolito LaPresse

Il Messaggero
Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
09-MAG-2020
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 107938 - Diffusione: 87983 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 28 %

E la Lombardia da sola ha tanti nuovi casi quanti il resto d'Italia

NEL CAPOLUOGO IN UN SOLO GIORNO 200 INFETTI IN PIÙ IN TOTALE RAGGIUNTA QUOTA 21MILA

L'ANALISI

ROMA C'è un paradosso nell'andamento della pandemia a Milano e in Lombardia. Ieri l'Istituto superiore di sanità ha diffuso i dati aggiornati sull'indice di trasmissione del coronavirus: in Italia oggi oscilla tra 0,5 e 0,7 (quando la crisi è stata profonda eravamo a 3), secondo gli esperti dell'Iss in Lombardia è più basso, tra 0,52 e 0,60. Regioni in cui il virus ha colpito in modo molto più leggero hanno un indice più alto: Basilicata 0,8 e Sicilia, 1,2. C'è qualcosa che non torna. Il problema è che l'R0 si calcola partendo dal numero di positivi presenti: dunque una regione con pochi casi con un numero anche basso di nuovi contagi vede schizzare verso l'alto l'R0; la Lombardia, che da sola ha avuto 80mila positivi (quasi quanto quelli dichiarati dalla Cina) invece in apparenza sembra avere l'indicatore sotto controllo. Ma non è così, al contrario: bisogna vedere altri dati. Negli ultimi tre giorni la Lombardia ha avuto in media 700 casi al giorno, il 50 per cento di quelli rilevati in Italia. Chiaro? Mentre da Milano arrivano le immagini (magari non rappresentative di tutta la città) dei Navigli, i numeri dicono la Lombardia ogni giorno ha un numero di nuovi casi positivi pari a quello di tutte le altre regioni di Italia messe insieme.

OSPEDALI

Se entriamo negli ospedali emerge con ancora più forza un elemento: pensare che le regole che valgono in Lombardia debbano essere applicata anche all'estetista di Enna o al barbiere di Amelia, appare bizzarro. In Italia ci sono ancora 1.168 pazienti in terapia intensiva, ma il 35 per cento è concentrato in Lombardia; si sfiora il 40 per cento se si guarda ai ricoveri negli altri reparti. Si dirà: magari a Milano e in Lombardia, dopo i picchi delle settimane scorse, c'è una tendenza al ribasso. No. Nell'ultima settimana la Lombardia ha avuto un incremento dei casi positivi del 4,9 per cento, tutta l'Italia del 3,75. Chiaro? In Lombardia l'incremento dei casi è stato molto più pesante del dato italiano.

Parlando a SkyTg24, il professor Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, ieri ha spiegato: «Saremmo irresponsabili se non mettessimo nel conto la possibilità di un secondo lockdown». Ma resta il mistero di Milano e della Lombardia: nonostante una così prolungata chiusura, i numeri aumentano marcatamente. Prendiamo la sola Milano: non è la provincia con più casi positivi in base alla popolazione, ma è quella con la curva di crescita tra le più evidenti. Sembra inarrestabile il contagio, eppure siamo a due mesi dal lockdown. A Milano siamo già a quota 21mila contagiati, significa circa il 10 per cento di tutto il Paese. In sintesi: su 10 italiani infetti, almeno uno abita a Milano. Soffermandosi a ieri: + 201, con un incremento rispetto al giorno precedente quando i nuovi casi positivi erano stati 182. Questo è il dato provinciale, ma se si stringe il cerchio sulla città, restano comunque 101 casi. Cosa significa? Il 15 per cento dei nuovi casi in Italia sono concentrati nella sola Città metropolitana di Milano, che da sola ha più o meno gli stessi nuovi casi positivi di Emilia-Romagna, Lazio e Veneto messe insieme. Qualcosa non torna. Ci sono decine di testimonianze di chi a Milano e in Lombardia, con sintomi evidenti, per settimane ha atteso il tampone. Difficile pensare a una fase due omogenea se ogni giorni la Lombardia ha più casi positivi di tutte le altre regioni messe insieme. Prima o poi l'estetista di Enna e il barbiere di Amelia cominceranno a farsi delle domande.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DI RIETI

CORRIERE DI RIETI
Dir. Resp.: Davide Vecchi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 619 - Lettori: 21000: da enti certificatori o autocertificati

09-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1 / 2
Superficie: 43 %

Quello di Milano diventa un caso

Navigli affollati Il sindaco: "Chiudo"

→ a pagina 2

Le immagini dei Navigli affollati sono diventati un caso e il commento dell'infettivologo è lapidario

Galli: "Milano è una bomba"

Il sindaco Beppe Sala: "E' una vergogna, sono pronto a chiudere di nuovo"

Ieri in Italia sono stati registrati 243 decessi: superata la soglia delle 30 mila vittime

di **Vittorio Oreggia**

TORINO

Non l'ha presa benissimo, il sindaco di Milano. Perché quando Beppe Sala ha visto le immagini dei navigli affollati come in un maggio qualsiasi pre-coronavirus, con tanti ragazzi appiccicati uno all'altro e senza la protezione della mascherina, non è più riuscito a frenare la rabbia ed è sbottato: "Questo è uno di quei momenti in cui bisogna incazzarsi", l'incipit in videoconferenza da palazzo Marino. E, in effetti, il sindaco si è incazzato: o si cambia registro o vengono chiusi i Navigli, che sono lo struscio della movida pre-Covid, locali alla moda, spritz e gioventù spensierata. Troppo spensierata: "Quelle immagini sono vergognose, Milano ha bisogno di tornare a lavorare. La-vo-ra-re", la seconda parte della riflessione ad alta voce. Perché "non permetterò che quattro scalmanati senza mascherina, seduti uno vicino all'altro, mettano in discussione tutto. Sono pronto a chiudere i Navigli e a bloccare l'asporto", la minaccia non proprio campata in aria. Milano non è indisciplinata, lo "è l'uno per cento". Ma basta e avanza per rimettere tutto in discussione a alzare un'altra curva, quella della preoccupazione. Anche perché l'infettivologo dell'ospedale Sacco, Massimo Galli, non ha usato perifrasi per scattare l'istantanea da brividi del capoluogo lombardo: "Quella di Milano è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. È evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il 'pungidito', che poteva comunque essere utile". Un domanda che resta appesa nell'aria, per adesso senza risposta. L'immagine della bomba, consegnata alle colonne di Repubblica, magari spaventerà qualche milanese superficiale e pericoloso per la comunità. Intanto, il Comune ha annunciato che intensificherà i controlli sui Navigli, "anche se qui non stiamo giocando a guardie e ladri", ha tenuto a precisare il sindaco Sala. Basterà questa sfuriata? "Sentir parlare di chiusura dei Navigli da parte di chi a febbraio beveva Spritz farebbe sorridere se non fosse che parliamo dei milanesi. Dopo gli annunci non esiste il famoso piano di ripartenza, ci si affida a biciclette e minacce e si lasciano i vigili parcheggiati sul divano", ha commentato Alessandro Morelli, capogruppo della Lega a Palazzo Marino. Intanto, il bollettino quotidiano raccontava ieri che nelle precedenti 24 ore ci sono stati 243 decessi in Italia, dove è stata superata quota 30 mila vittime. Per quanto riguarda la Lombardia, 201 i nuovi casi positivi al coronavirus nella provincia di Milano, in aumento rispetto ai +182 del giorno precedente. Cresce anche il dato che riguarda la città con un aumento di 101 unità dei contagiati (giovedì +86).

CORRIERE DI VITERBO
CORRIERE DI VITERBO
Dir. Resp.: Daviide Vecchi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 1920 - Lettori: 75000: da enti certificatori o autocertificati
09-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1 / 2
Superficie: 43 %

Quello di Milano diventa un caso

Navigli affollati Il sindaco: "Chiudo"

→ a pagina 2

Le immagini dei Navigli affollati sono diventati un caso e il commento dell'infettivologo è lapidario

Galli: "Milano è una bomba"

Il sindaco Beppe Sala: "E' una vergogna, sono pronto a chiudere di nuovo"

Ieri in Italia sono stati registrati 243 decessi: superata la soglia delle 30 mila vittime

di **Vittorio Oreggia**

TORINO

Non l'ha presa benissimo, il sindaco di Milano. Perché quando Beppe Sala ha visto le immagini dei navigli affollati come in un maggio qualsiasi pre-coronavirus, con tanti ragazzi appiccicati uno all'altro e senza la protezione della mascherina, non è più riuscito a frenare la rabbia ed è sbottato: "Questo è uno di quei momenti in cui bisogna incazzarsi", l'incipit in videoconferenza da palazzo Marino. E, in effetti, il sindaco si è incazzato: o si cambia registro o vengono chiusi i Navigli, che sono lo struscio della movida pre-Covid, locali alla moda, spritz e gioventù spensierata. Troppo spensierata: "Quelle immagini sono vergognose, Milano ha bisogno di tornare a lavorare. La-vo-ra-re", la seconda parte della riflessione ad alta voce. Perché "non permetterò che quattro scalmanati senza mascherina, seduti uno vicino all'altro, mettano in discussione tutto. Sono pronto a chiudere i Navigli e a bloccare l'asporto", la minaccia non proprio campata in aria. Milano non è indisciplinata, lo "è l'uno per cento". Ma basta e avanza per rimettere tutto in discussione a alzare un'altra curva, quella della preoccupazione. Anche perché l'infettivologo dell'ospedale Sacco, Massimo Galli, non ha usato perifrasi per scattare l'istantanea da brividi del capoluogo lombardo: "Quella di Milano è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. È evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il 'pungidito', che poteva comunque essere utile". Un domanda che resta appesa nell'aria, per adesso senza risposta. L'immagine della bomba, consegnata alle colonne di Repubblica, magari spaventerà qualche milanese superficiale e pericoloso per la comunità. Intanto, il Comune ha annunciato che intensificherà i controlli sui Navigli, "anche se qui non stiamo giocando a guardie e ladri", ha tenuto a precisare il sindaco Sala. Basterà questa sfuriata? "Sentir parlare di chiusura dei Navigli da parte di chi a febbraio beveva Spritz farebbe sorridere se non fosse che parliamo dei milanesi. Dopo gli annunci non esiste il famoso piano di ripartenza, ci si affida a biciclette e minacce e si lasciano i vigili parcheggiati sul divano", ha commentato Alessandro Morelli, capogruppo della Lega a Palazzo Marino. Intanto, il bollettino quotidiano raccontava ieri che nelle precedenti 24 ore ci sono stati 243 decessi in Italia, dove è stata superata quota 30 mila vittime. Per quanto riguarda la Lombardia, 201 i nuovi casi positivi al coronavirus nella provincia di Milano, in aumento rispetto ai +182 del giorno precedente. Cresce anche il dato che riguarda la città con un aumento di 101 unità dei contagiati (giovedì +86).

GENTE

GENTE
Dir. Resp.: Monica Mosca
www.datastampa.it Tiratura: 329471 - Diffusione: 239924 - Lettori: 1623000: da enti certificatori o autocertificati
09-MAG-2020
da pag. 28
foglio 1 / 4
Superficie: 392 %

GENTE speciale | COME FUNZIONANO LE ANALISI CHE TUTTI VOGLIONO FARE

IL SIEROTEST È MOLTO UTILE PERÒ NON DICE SE SI È IMMUNI

STUDIA UN NEMICO DI CUI SI SA POCO
Giovanni Di Perri, 61 anni, docente di Malattie infettive all'Università di Torino. «Sono gli anticorpi IgG quelli che dovrebbero proteggerci per sempre da intrusi come i virus. Ma nel caso del coronavirus non ne abbiamo la certezza».

REGIONI E CLINICHE FANNO GIÀ GLI ESAMI PER CAPIRE CHI È STATO INFETTATO. «MA ATTENZIONE, ESSERE POSITIVI NON GARANTISCE PROTEZIONE DA UN NUOVO CONTAGIO», AVVERTONO I MEDICI

di Francesco Gironi

Alla telefonata risponde una gentilissima operatrice: «Sì, effettuiamo i test sierologici sul coronavirus. È previsto un prelievo venoso e non serve alcun appuntamento, basta presentarsi tra le 7.30 e le 9.30 e il giorno dopo avrà il risultato. No, non serve alcuna prescrizione medica. Quanto costa? 45 euro». Siamo a Quarto d'Altino, in provincia di Venezia, in uno dei 260 punti prelievo del Gruppo Bianalisi, società specializzata in esami di laboratorio con un fatturato di circa 90 milioni di euro e sedi in otto regioni. «Facciamo i test in Liguria, Lazio, Puglia, Veneto e Toscana e riceviamo centinaia di richieste al giorno», spiega a *Gente* il fondatore del gruppo, Giuliano Caslini. Non è il solo. Infatti i centri diagnostici di Affidea - colosso europeo presente in sedici Paesi - fanno lo stesso in Piemonte, Veneto e Lazio. Il prezzo è più alto. «Costa 95 euro ed è prevista anche una visita medica», dice l'operatrice che risponde da un centro piemontese.

Test sierologico è la parola che abbia-

mo imparato in queste settimane, subito dopo tampone. Parrebbe la panacea in grado di farci uscire, finalmente, dalle mura di casa: se sei positivo, sei immune e non corri rischi. Ma è veramente così? Come funzionano queste analisi? Possiamo fidarci? Quando, dove e come posso farle?

Giovanni Di Perri, docente di Malattie infettive all'Università di Torino, contattato da *Gente*, usa parole semplici: «I test sierologici servono a capire se siamo venuti a contatto o meno con il coronavirus». Per farlo bisogna cercare gli anticorpi, cioè le cellule che il nostro organismo produce per combattere l'intruso, il virus. In particolare, se ne cercano due, gli IgM e gli IgG (Ig sta per immunoglobuline): «I primi compaiono dopo 4-5 giorni dal manifestarsi della malattia, gli altri vengono prodotti in un secondo tempo e dovrebbero restare nel nostro corpo per tutta la vita», spiega. Il condizionale è d'obbligo perché del Covid 19 sappiamo poco e soprattutto gli scienziati non sono ancora in grado di dire se questi famosi IgG possano o meno proteggerci da una ricaduta: con il morbillo, per esempio, una volta avuto, riprenderlo è impossibile. Questa è la fondamentale differenza tra test sierologico e tampone: quest'ultimo ci dice se il virus è presente nel nostro organismo nel momento in cui viene fatto il test, ma non chiarisce se lo abbiamo avuto in passato, né quanto siamo protetti.

GLI ANTICORPI COMPAIONO 4,5 GIORNI DOPO L'INIZIO DELLA MALATTIA

Per i test sierologici ci sono due possibilità: un'analisi rapida, detta qualitativa (una puntura sul polpastrello della mano, simile a quella che fanno i pazienti diabetici per misurarsi la glicemia), per rilevare la presenza degli anticorpi; oppure un prelievo venoso (la classica analisi del sangue) che, oltre a essere ritenuta più affidabile, fornisce anche una risposta sulla quantità di anticorpi presente. A patto che il test sia affidabile. E questo è un altro punto. Racconta Giuliano Caslini che sulla sua scrivania nella sede di Bianalisi ci sono ancora i nove test che altrettante società gli hanno proposto: «Ne ho rispediti indietro due perché non erano sicuri». Una conferma arriva da Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di Malattie infettive dell'I- ▶

ALTA TECNOLOGIA TUTTA ITALIANA
Tre tappe della produzione di test nei macchinari dell'azienda DiaSorin, compagnia italiana leader nelle biotecnologie che da 40 anni sviluppa kit per esami di laboratorio. L'azienda produrrà i test per gli Stati Uniti. In Italia l'esame si può fare a pagamento in molti laboratori privati, ma diverse Regioni lo prescrivono gratis ad alcune categorie di persone.

LA CAUTELA DELL'EPIDEMIOLOGO
Giovanni Rezza, 65, dirigente di ricerca dell'Istituto superiore di sanità, invita alla cautela: «Se fossi positivo al test sarei più tranquillo, ma certo non credo che mi esporrei comunque al contagio, contando sulla mia immunità».

GENTE
Dir. Resp.: Monica Mosca
09-MAG-2020
da pag. 28
foglio 3 / 4
www.datastampa.it
Tiratura: 329471 - Diffusione: 239924 - Lettori: 1623000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 392 %

speciale COME FUNZIONA IL SIEROTEST CHE TUTTI VOGLIONO FARE

NON CE N'È SOLO UNO CERTIFICATO, IN COMMMERCIO NE GIRANO CIRCA CENTO, PIÙ O MENO ATTENDIBILI

IL GIOVANE SINDACO È PIÙ AVANTI
Roberto Francese, 35 anni, il sindaco di Robbio (Pavia), spiega che il suo comune è stato il primo a consentire il test su base volontaria a tutti i cittadini. Costa 45 euro e finora lo hanno fatto 3.500 persone sulle 5.000 del paese.

stituto superiore di sanità, che parla di oltre cento prodotti in commercio ma «più o meno attendibili». Così, per esempio, il gruppo Santagostino, una rete di poliambulatori con venti sedi in Lombardia e un'altra a Bologna e che ha collaborato al progetto della app Immuni, aspetta di conoscere gli standard approvati dalle Regioni. «Noi siamo pronti, attendiamo le ordinanze», fanno sapere. In effetti non esiste un solo test certificato dalle autorità di controllo sanitario italiane: quelli fin qui adoperati sono "in deroga".

Eppure i test sono iniziati. Per primo Robbio, cinquemila anime in provincia di Pavia. «Abbiamo cominciato a metà marzo», racconta a *Gente* il sindaco Roberto Francese. Al test - su base volontaria e a carico del cittadino (45 euro il costo) - si sono sottoposti in 3.500 finora, molti arrivati anche da comuni e province vicine. «Il prodotto esisteva, dava una certa sicurezza [*seppure non certificato da organismi sanitari, aveva il marchio CE*, ndr] e non capisco perché non si dovesse dare alle persone la possibilità di eseguirlo, lasciandole magari in balia del fai-da-te o di farabutti», aggiunge il primo cittadino, rispondendo alle critiche mosse per aver agito senza attendere Regione o Stato.

In effetti le Regioni hanno organizzato test solo per un numero limitato di persone appartenenti a specifiche categorie. Ma questi sono gratuiti. In Liguria, dal 26 marzo quindicimila operatori sanitari sono stati sottoposti all'esame e dal primo aprile l'analisi è stata estesa alle residenze per anziani. «Siamo stati i primi a effettuare test sierologici a tappeto nelle Rsa», dice a *Gente* il presidente della Regione Liguria Giovanni Toti. Che però lamenta come «stiamo ancora aspettando che venga convalidato almeno uno dei test sierologici in circolazione».

Intanto si va avanti. La Toscana l'8 aprile ha avviato una campagna distribuendo oltre novantamila test rapidi agli ospedali per la rilevazione qualitativa degli anticorpi tra il personale sanitario e gli operatori delle forze dell'ordine; il 14 aprile la possibilità è stata estesa ad altre categorie, come chi lavora in negozi o supermercati. Nulla è ancora cominciato invece in Piemonte, dove si è conclusa la procedura per avviare i test su 70 mila addetti del servi-

L'OBIETTIVO PER ORA È VALUTARE QUANTO SIA DIFFUSO IL VIRUS

GENTE
Dir. Resp.: Monica Mosca
09-MAG-2020
da pag. 28
foglio 4 / 4
www.datastampa.it
Tiratura: 329471 - Diffusione: 239924 - Lettori: 1623000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 392 %

zio sanitario, compresi i medici di base, anche se, riferiscono fonti dell'assessorato alla Sanità, lo screening potrebbe essere aperto anche alla popolazione.

Nel Lazio in questi giorni si dovrebbe iniziare con 300 mila test per i lavoratori della sanità e delle forze dell'ordine e, spiegano gli uffici regionali, «abbiano un elenco di laboratori privati autorizzati presso i quali il privato cittadino e l'azienda che intenda sottoporre i propri dipendenti a un test potranno rivolgersi con un prezzo calmierato da 15 a poco meno di 30 euro».

REGIONI: GRATIS PER ALCUNE CATEGORIE O A PREZZI CALMIERATI

L'Emilia Romagna scrive che "i test sierologici rapidi non potranno essere effettuati su privati cittadini": si è partiti dagli operatori sanitari con l'intenzione di aprire quindi alle forze dell'ordine e alle attività produttive. Test riservati alle categorie cosiddette a rischio anche in Sicilia. E ancora, è appena partita la Lombardia, dove test sierologici sono destinati ai cittadini messi in isolamento nelle proprie abitazioni e ai quali non era stato effettuato un tampone per confermare l'infezione da coronavirus.

QUI È STATO INVENTATO IL KIT DIAGNOSTICO
Pavia. Sopra, una ricercatrice del Policlinico San Matteo ripone alcuni campioni nel laboratorio dove è stato messo a punto il test sierologico per individuare la presenza degli anticorpi lasciati dal coronavirus. A destra, viene prelevata una confezione dal frigo. Sotto, le provette da analizzare subito dopo il prelievo di sangue.

Secondo gli esperti contattati da Gente, i test sierologici al momento sono da considerarsi uno strumento per valutare la diffusione del virus, non per dare risposte certe di immunità ai singoli. È il senso della campagna del governo: 150 mila test rapidi per uno screening su un campione rappresentativo della popolazione italiana. Al di là degli studi e delle analisi per programmare al meglio la Fase 2, dal momento che molti italiani risultano aver "incontrato" covid-19 senza alcuna conseguenza, un test sierologico potrebbe farci stare un po' meglio, almeno nell'attesa di un vaccino.

Giovanni Rezza dell'Istituto superiore di sanità però avverte: «Se risultassi negativo continuerei a preoccuparmi del contagio; se fossi positivo sarei più tranquillo, certo, ma non credo mi esporrei a un malato contando sulla mia immunità». Il test l'ha fatto? Rezza ammette: «No. Ho paura di non aver mai incrociato il virus».

Francesco Gironi

L'UNIONE SARDA

L'UNIONE SARDA

10-MAG-2020
da pag. 46
foglio 1

Dir. Resp.: Emanuele Dessì
www.datastampa.it Tiratura: 36355 - Diffusione: 38337 - Lettori: 272000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 3 %

L'allarme
L'infettivologo Galli: «Malati in circolazione, Milano è una bomba». Ecco qualche commento su FB:
- Ma è possibile che nel resto dell'Europa tutto torna a funzionare e qui non arriva nemmeno la cassaintegrazione in deroga?
- Il problema è: perché ci sono così tanti malati in giro?
- Che chiudano solo le regioni che non rispettano il decreto, non le altre.
- Imparare a distinguere tra verità e strumentalizzazione di un virus sarebbe opportuno.

LA STAMPA
LA STAMPA
TORINO
Dir. Resp.: Massimo Giannini
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 51974 - Lettori: 416000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 22 %
11-MAG-2020
da pag. 34
foglio 1

IL VIROLOGO

Di Perri: "Test agli asintomatici Siamo pronti"

FRANCESCA LAI – P.34

GIOVANNI DI PERRI Il virologo dell'Amedeo: "Oggi riusciamo a scovare anche gli asintomatici Non mi stupirei se rispetto ad altre Regioni servisse una settimana in più per negozi e ristoranti"

"L'epidemia ora è sotto controllo Però la riapertura può slittare"

"Con i numeri di tre settimane fa era impossibile fermare i focolai"

COLLOQUIO

FRANCESCA LAI

Grazie alla diminuzione dei casi ora riusciamo a scovare anche gli asintomatici e facciamo il tampone a tutti i contatti dei positivi». Giovanni Di Perri, virologo e responsabile delle malattie infettive dell'Amedeo di Savoia, nella task force sanitaria con l'ex ministro Ferruccio Fazio e il presidente dell'Ordine dei medici Guido Giustetto, è convinto che il Piemonte abbia fatto passi avanti. «Stiamo riuscendo a gestire meglio l'epidemia - spiega -. Ed è più facile "chiudere" i focolai. Con i numeri di tre settimane fa era impossibile pensare di riuscirci». Ieri all'Unità di crisi sono stati comunicati 36 morti e 116 nuovi contagi. Dati in calo, eppure, assieme alla Lombardia, il Piemonte resta un osservato speciale.

Se in tutta Italia dal 18 maggio potrebbero riaprire bar, estetisti e ristoranti, nel Nord Ovest del Paese, spiegano fonti romane, gli esercizi commerciali, in base al monitoraggio sugli indicatori che stanno arrivando al dicastero degli Affari regionali potrebbero rischiare di rimanere nella "Fase uno". Anche se da qui a fine settimana, quando Conte presenterà il nuovo dpcm, almeno il Piemonte potrebbe rientrare nella lista delle regioni "promosse". «Ovviamente la nostra regione è stata fra quelle più colpite - dice Di Perri - quindi non mi stupirei se si dovesse verificare una ulteriore chiusura. Noi abbiamo avuto molti più casi rispetto a tante altre città. Poi se riusciamo a tenere i numeri bassi non è detto che si tratti di una restrizione che possa durare anche solo una settimana».

Le misure

Ecco perché, spiega Di Perri, il distanziamento sociale resta fondamentale per evitare che si facciano dei passi indietro. «Bisogna tenere conto che il 40 per cento dei nuovi casi è costituito da pazienti asintomatici. Persone senza sintomi che hanno contagiato i nuovi pazienti. Proprio per questo è preferibile prediligere gli spazi aperti: nell'aria il virus si "diluisce" e diventa meno pericoloso. A preoccuparmi di più sono gli uffici, gli ascensori e tutte quelle aree dove si resta "chiusi". Ma non i parchi».

Emergenza lontana

All'Amedeo di Savoia i giorni dell'emergenza sono finiti, ma ancora non c'è una data per la quale si ipotizza che i contagi potranno essere azzerati. «Per capire cosa accadrà qui - dice il virologo - basta guardare la Cina. Anche loro, nonostante regole molto più ferree delle nostre, non sono riusciti ad arrivare all'abbattimento dell'epidemia. A questo punto l'unica soluzione potrebbe essere il vaccino». Il caldo potrebbe però aiutarci: «Questo però non è un virus che muore ad alte temperature». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SANNIO QUOTIDIANO
Fondatore Luca COLASANTO
IL PRIMO QUOTIDIANO DI BENEVENTO
IL SANNIO
Dir. Resp.: Marco Tiso
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
12-MAG-2020
da pag. 4
foglio 1
Superficie: 14 %

Gli esperti della Simit: «Non bisogna creare false sicurezze»

Coronavirus, infettivologi: «Non si è attenuato»

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma attenzione: "Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", afferma Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit - La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi". "In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus - ribadisce Marcello Tavio, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit - Se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così". "Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione -continua Galli - Riteniamo dunque che, in occasione della fase 2, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea Claudio Mastroianni, vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I - Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due".

LA STAMPA
LA STAMPA
TORINO
Dir. Resp.: Massimo Giannini
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 51974 - Lettori: 416000: da enti certificatori o autocertificati
12-MAG-2020
da pag. 45
foglio 1
Superficie: 19 %

APPALTO DI SCR: 47 MILIONI PER RAFFORZARE LA RETE DEI TAMPONI

Più esami, laboratori e attrezzature per tracciare anche i casi asintomatici

Tamponi e Fase 2: si accelera sui primi per gestire la seconda in sicurezza. Una strategia precisa basata sul "contact tracing", cioè sul tracciamento non solo dei sintomatici ma di tutti coloro con cui sono entrati in contatto, suggerita dalla task force guidata dal professor Ferruccio Fazio e recepita dalla Regione. Oggi il gruppo di lavoro di Fazio illustrerà come si intende procedere per intercettare il maggior numero possibile di asintomatici. «È la sfida su cui si giocherà la Fase 2», spiegava ieri il professor Giovanni Di Perri, responsabile Malattie Infettive Amedeo di Savoia, che nonostante i dati al ribasso dell'epidemia non indulge a facili ottimismi: «I numeri attuali fotografano la situazione dopo due mesi di lockdown, per capire qual'è l'impatto delle riaperture bisognerà attendere almeno una settimana, se non di più. Oltretutto finora si è trattato di riaperture molto controllate».

Avanti con i tamponi, allora. Il che presuppone un ulteriore potenziamento dei laboratori di analisi e delle attrezzature. In quest'ottica si inserisce la gara con procedura d'urgenza, affidata a Scr, «per individuare strutture autorizzate per prestazioni specialistiche di laboratorio per la ricerca su tamponi oro-faringei di Rna Coronavirus Sars -Cov-2 per il potenziamento dell'attività di screening delle Asl». Valore della gara: 47 milioni. Da parte sua l'Unità di crisi regionale ha autorizzato in via sperimentale l'acquisto di un sistema modulare, completo di accessori, da posizionare presso Arpa Piemonte (La Loggia), l'Asl di Biella e l'Università del Piemonte Orientale. Obiettivo: «Potenziare l'attività di analisi molecolare Covid». Non solo: si chiede a tutte le Asl la disponibilità ad utilizzare il medesimo sistema, e comunque «a comunicare il numero di attrezzature integrative atte ad aumentare la capacità produttiva di ciascun laboratorio e il numero di esami che si prevederebbe di effettuare».

A proposito di tamponi, la Regione ha abbattuto la tariffa riconosciuta ai laboratori privati accreditati da 80 a 56,65 euro ad esame: «A seguito dell'ampliamento dell'offerta di tipologie per reagenti per la ricerca del Covid da tampone, si rileva una tendenziale riduzione dei costi degli stessi e un allineamento verso tariffe inferiori rispetto a quelle che originariamente registrava un mercato poco concorrenziale». ALE. MON. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Giornale
il Giornale

12-MAG-2020
da pag. 20
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
www.datastampa.it Tiratura: 92873 - Diffusione: 43487 - Lettori: 325000: da enti certificatori o autocertificati Superficie: 41 %

I MOVIMENTI DALLE APP: FERMI DUE MESI

Gli italiani in quarantena con due chili da smaltire

Antonio Ruzzo a pagina 20

La quarantena senza sport agli italiani costa 2 chili in più

L'analisi su un campione di 150mila utenti di una app
Buon cibo, alcolici e duemila passi in meno al giorno

Antonio Ruzzo

Milano Gli italiani hanno smesso di fare sport, si sono seduti comodi davanti a un piatto di tagliatelle e, alzando al cielo un calice di rosso, stanno aspettando che passi *'a nuttata*... Cronache da «confinati» che molte nonne continuano ancora a chiedersi perché poi chiamarlo *lockdown*, forse per darsi un tono e forse perché, usando l'inglese, il restare in casa per evitare di diffondere il contagio diventa meno pesante. Ma poco cambia. Due mesi quarantena per chi in genere è abituato a fare sport sono stati un tormento appena il giusto mitigato da salotti trasformati in improbabili palestre, da tapis roulant rispolverati da cantine e garage, di rulli più o meno intelligenti e più o meno interattivi su cui chi pedala ha consumato i copertoni della sua bici. E gli altri? E tutti quelli che magari non si allenavano costantemente ma erano abituati a passeggiare, ad uscire a piedi per fare qualche commissione, a farsi una passeggiata al parco? Un mezzo disastro.

Da una analisi fatta su un campione di 150mila utenti della «app» di Healty Virtuoso, la piattaforma nata dall'idea un gruppo di giovani studiosi con il dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, e che registra ogni giorno numero dei passi che gli utenti fanno, la loro attività sportiva e la qualità del sonno, risulta infatti che l'attività motoria degli italiani in questi ultimi mesi è nettamente diminuita. Quasi «crollata». Duemila passi in meno ogni giorno che, tradotto nei numeri impietosi della bilancia, fanno quasi un paio di chili in più e fanno decrescere pericolosamente la cosiddetta «curva del benessere», un indicatore che sintetizza la buona pratica sportiva e fissa nei 10mila passi quotidiani o nei 300 minuti di movimento alla settimana (uniti ad una sana alimentazione) il traguardo perfetto per tenersi alla larga da molte malattie e per garantirsi tutti i vantaggi di una vita attiva. «Fare movimento e attività fisica, ovviamente sempre nel rispetto delle regole di distanziamento, non è un vezzo- spiegano i fondatori di Healty Virtuoso- Anzi è parte delle norme consigliate per la prevenzione primaria e chi fa attività fisica, dorme bene e mangia in modo equilibrato ha l'80% dei rischi in meno di contrarre patologie croniche».

L'analisi è stata condotta su un periodo di tempo che inizia dal primo gennaio e termina il 5 maggio, il giorno successivo all'inizio della fase 2. Dal 1° gennaio, periodo in cui già in Cina si parlava della diffusione del virus, al 31 gennaio, giorno in cui i primi due casi sono stati confermati in Italia, la media era di circa 7400 passi giornalieri. Dal 1° febbraio all'8 Marzo, giorno del lockdown di alcune regioni italiane la media è scesa leggermente a 7296 passi per poi scendere precipitosamente a 5302 passi al giorno dal 11 Marzo, in cui è stato proclamato il decreto che ha esteso il lockdown a tutta la Penisola, fino al 4 Maggio. Il giorno in cui gli utenti di Virtuoso hanno compiuto meno passi è il 23 Marzo, con una media di

il Giornale
DUBBI, MAGONI, SILENZI SU SILVIA TROPPI MISTERI

il Giornale
12-MAG-2020
da pag. 20
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
www.datastampa.it
Tiratura: 92873 - Diffusione: 43487 - Lettori: 325000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 41 %

4109 passi, giorno in cui è entrata in vigore in alcune regioni l'ordinanza che vietava lo svolgimento di attività sportive all'aperto. Tuttavia, con l'inizio della fase 2, proprio nel primo giorno di «semi-libertà», la media dei passi è tornata fortunatamente quasi alla normalità con 7.361 passi medi.

L'Italia senza dubbio, più di altri Paesi come l'Inghilterra e gli Stati Uniti d'America, ha vissuto un lockdown più stringente che ha visto vietare anche del semplice camminare all'aria aperta. Una scelta legata alla diffusione del virus e alla necessità di difendersi su cui non si discute. Anche se la pratica sportiva resta, a detta degli esperti, un efficace «farmaco» per migliorare le difese immunitarie. Così pochi giorni fa il professor Massimo Andreoni, direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma, sulle cause più importanti di rischio (dopo l'età ovviamente) nei pazienti che si ammalano di coronavirus: «Il fattore del peso del paziente è un elemento che complica la guarigione- spiegava- Questo è un elemento che aumenta il rischio. D'altra parte, l'obeso ha un rischio cardiovascolare maggiore di un soggetto non obeso. Conta in un tipo di patologia che può coinvolgere anche il sistema vascolare. E poi le alterazioni metaboliche facilitano qualsiasi patologia».

TORNARE A MUOVERSI Nello scorso weekend, il primo della Fase 2, gli italiani hanno affollato i parchi per riprendere l'attività fisica Sessanta giorni di quarantena hanno stravolto le nostre abitudini, costringendo molti a una vita sedentaria

IL GIORNO
IL GIORNO
MILANO
Dir. Resp.: Sandro Neri
12-MAG-2020
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 13775 - Lettori: 108000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 19 %

Le confessioni di un infettivologo

«Quella sera del Paziente 1 sbagliai E la Levato mi ha scritto dal carcere»

L'infettivologo Massimo Galli direttore del Sacco

MILANO

«**La sera** del 20 febbraio, quella in cui poi venne fuori il caso del paziente 1 di Codogno, stavo di fronte a cento medici di base per una conferenza. Dissi: "Abbiamo avuto i due turisti cinesi che non hanno lasciato strascichi, sono stati chiusi i voli diretti dalla Cina prima che in altri paesi, forse ce la siamo cavata. L'unica possibilità è che ci sia arrivato il virus triangolando di sponda senza che ce ne siamo accorti, ma mi sembra una visione troppo apocalittica". Mentre dicevo quelle cose un collega di fronte a me riceveva una telefonata si scusava: "Mi spiace devo sobizzare via per un'emergenza". Era per il caso 1 di Codogno. L'esatta situazione che avevo appena definito improbabile si era verificata». Così Massimo Galli, direttore del Sacco,in una intervista al portale online Tpi.it. «Non ne ho mai parlato, ma mi è arrivata una lettera dal carcere di San Vittore. Era una giovane donna implicata in un terribile fatto di cronaca (Martina Lovato ndr), mi dice che lei e le sue compagne di reclusione hanno raccolto 300 euro e li donano al Sacco». Sulla Fase 2 e la fine del lockdown, l'infettivologo è netto: «Non è mai stato fatto un esperimento analogo nel mondo. È la prima volta che si tenta di arginare un'epidemia dicendo: esci con la mascherina e osserva il distanziamento. Io le dico che non esiste un lavoro scientifico che provi l'efficacia certa di questa strada. Stiamo mandando fuori di casa un'intera popolazione senza mai aver sperimentato se queste regole funzionano. I comportamenti individuali saranno dunque fondamentali, ma basta che qualcuno sia incosciente per far saltare la catena di protezione».

Il Messaggero
Il Messaggero CRONACA di ROMA
12-MAG-2020
da pag. 36
foglio 1
Dir. Resp.: Virman Cusenza
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 41597 - Lettori: 527000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 22 %

L'intervista Massimo Andreoni

«Dati positivi ma bisogna aspettare i test Sarebbe importante farli a tutti i cittadini»

«L'ultimo dato sui contagi è particolarmente positivo e anche la mortalità e il numero dei pazienti in terapia intensiva indicano un miglioramento a conferma che l'indice dei pazienti gravi si sta riducendo ma bisogna continuare a fare attenzione». Per Massimo Andreoni virologo del Policlinico Tor Vergata e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive, non è ancora arrivato il momento di considerare archiviata l'emergenza.

Professor Andreoni cosa ci deve tenere in allarme?

«L'ultimo dato sui contagi dev'essere ritenuto prematuro. Per poter meglio capire un'eventuale ripresa dell'epidemia, successiva ai criteri applicati nella "Fase 2", sarà indispensabile aspettare i dati dei primi di giugno».

Ieri è partita l'indagine epidemiologica con i primi test a medici e forze dell'ordine. Sarebbe utile estendere le analisi a tutta la popolazione?

«I test ci permetteranno di avere un'immagine più esatta della circolazione del virus. Sarebbe opportuno allargare l'indagine sulla popolazione generale per poter avere una visione più corretta».

Per ogni caso positivo agli anticorpi IgG è stato disposto il tampone. Se si allargasse l'indagine, a fronte di una carenza di reagenti per le analisi molecolari, non diventerebbe complicato?

«È fondamentale che la capacità di esecuzione dei tamponi possa essere allargata per permettere di monitorare il più possibile la circolazione virale in una fase di riduzione delle misure di contenimento».

Come valuta una possibile riapertura tra Regioni?

«Bisogna procedere in maniera progressiva ma cauta. Il problema sostanziale è che dall'azione messa in campo oggi ti rendi conto dell'effetto tra un mese».

L'estate è vicina. È plausibile credere nell'effetto positivo del caldo sulla presenza del virus?

«Il raffreddamento delle mucose rende più facile l'infezione, discorso diverso con il caldo che però non uccide il virus».

Dati della Regione Lazio evidenziano che le donne si ammalano di più degli uomini ma quest'ultimi muoiono più frequentemente. Come se lo spiega?

«È possibile che le donne siano maggiormente asintomatiche rispetto agli uomini al di là degli estrogeni e ora con indagini più capillari i casi femminili sono aumentati».

Terapia e farmaci: in attesa del vaccino non esiste ancora una cura specifica.

«Vero. Abbiamo però migliorato la tempistica sull'uso di alcuni medicinali come l'idrossiclorochina, l'eparina, il tocilizumab associati raramente cortisone».

E l'uso del plasma?

«Dal 1920 è un'arma in infettivologia. Stiamo attivando un protocollo per la raccolta dei campioni di plasma da soggetti guariti, delle scorte se mai dovesse esserci bisogno in attesa del vaccino».

A chi non si è ammalato che consigli si sente di dare?

«Seguire le indicazioni principali: distanziamento fisico, usare le mascherine, anche quelle chirurgiche e lavarsi frequentemente le mani».

Camilla Mozzetti

Massimo Andreoni

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
12-MAG-2020
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 65826 - Diffusione: 39862 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 59 %

Fase 2 lombarda alla cieca

MILOSA A PAG. 6

Lombardia ancora in ritardo Mappati solo 2 per un infetto

45 casi

A Cisliano (Milano) Screening del sindaco, dall'Ats zero tamponi

» DAVIDE MILOSA
Milano

Caccia al virus e sorveglianza sui nuovi positivi. La ricetta per ripartire appare semplice, ma solo sulla carta. Nella pratica la nuova strada varata dalla Regione Lombardia è già piena di buche. A partire dai test sierologici, proseguendo poi con i tamponi per finire con la mappa dei contatti. Ripartiamo da questi per scoprire che la regione guidata dal governatore Fontana in quasi tre mesi d'emergenza ha seguito ben poco i contatti delle persone risultate positive. Meglio hanno fatto quasi tutte le altre regioni e soprattutto quelle del Nord come il Veneto. Il rapporto è senza gara.

Se il Veneto per ogni positivo al Covid-19 segue fino a 12 contatti, la Lombardia si ferma a 2. Il calcolo è stato fatto dal consigliere regionale del Pd Samuele Astuti che spiega: "Regione Lombardia sta guidando la Fase Due alla cieca. E il quadro che emerge analizzando i dati forniti dalla Protezione Civile (aggiornati al 7 maggio) è disarmante: in Lombardia sono state sottoposte a tampone diagnostico 262.964 persone dall'inizio dell'emergenza e sono emersi 80.089 casi positivi. Nello stesso arco temporale, in Veneto, i tamponati sono stati 236.281 individuando 18.530 positivi. Il dato più rappresentativo della distanza tra il modello lombardo e quello veneto sta nel rapporto tra questi due fattori. In Lombardia vengono testate 3 persone per trovare un positivo, mentre in Veneto il rapporto è, addirittura, di uno su 13".

IL DATO PRINCIPALE di questo calcolo è che ancora oggi in Lombardia si stanno facendo pochi tamponi, tanto più che la cifra media di 13mila è divisa a metà tra persone testate per la prima volta e persone che hanno avuto già diversi tamponi. Il tema dei contatti resta però decisivo. È una battaglia che fin dalle prime settimane del contagio è stata sostenuta dal professor Massimo Galli dell'ospedale Sacco di Milano, il quale sostiene che l'ipotetica prossima ondata sarà scoperta seguendo la provenienza dei tamponi positivi e quindi tenendo sotto controllo i focolai e non tanto la crescita dei numeri in assoluto.

Appare così clamorosa la storia del Comune di Cisliano, in provincia di Milano, che dimostra l'assenza sul territorio degli esperti della Regione. Il sindaco Luca Daré ieri ha depositato un esposto alla procura di Pavia segnalando "le omissioni" della Regione e dell'Ats. Il motivo è questo: a metà aprile il primo cittadino decide autonomamente di testare circa mille persone tra impiegati pubblici e volontari. I test sierologici del tipo ELISA (i più attendibili) confermano la positività agli anticorpi per 45 persone. Non sono però i test della ditta Diasorin, unico fornitore ufficiale della Regione. Il sindaco indica per queste 45 persone la quarantena volontaria. Il 24 aprile una mail segnala all'Ats il caso che di per sé potrebbe rappresentare un focolaio visto che non si sanno i contatti di queste persone. Si chiede di intervenire per fare i tamponi. La risposta non arriva. Una seconda e una terza mail segnalano la situazione anche al governatore Fontana, all'assessore regionale al Welfare Giulio Gallera e al ministero. Che succede? Nulla.

NON È FINITA. A Robbio, in provincia di Pavia, dopo i test sierologici fatti fare dal sindaco Roberto Francese a metà a-

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
12-MAG-2020
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 65826 - Diffusione: 39862 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 59 %

prile, 400 persone sono risultate positive agli IgG. L'informazione è arrivata all'Ats di Milano e al vicepresidente della Regione Fabrizio Sala. A ieri, nessuno ha provveduto a fare i tamponi, lasciando scoperto l'ennesimo possibile focolaio. La riprova del rischio, a un mese da quei test, è data dal fatto che una signora incinta (positiva a IgG) ha fatto il tampone ed è risultata positiva. Eppure la Regione non è mai intervenuta, negando anche la possibilità di donare il sangue immune perché i test non erano quelli della Diasorin. Piccole storie che descrivono la situazione generale. Con la Regione che stenta a ingranare sui test sierologici. La delibera che dovrebbe permettere di effettuarli anche ai laboratori privati è ferma. E dei 500mila test previsti ne sono stati eseguiti a oggi solo 33mila. Non in un giorno, ma dal 23 aprile al 6 maggio. Di questi 25.331 sono stati effettuati su operatori sanitari. Appena 3.516 (13%) sono risultati positivi agli anticorpi. I restanti 7.975 sono stati effettuati su soggetti in quarantena fiduciaria e mai sottoposti a tampone. Di questi 4.040, circa il 50%, è risultato positivo agli IgG. Su 33.306 test totali, 7.556 sono risultati positivi e testati con il tampone. Al momento non è chiaro quanti siano risultati positivi al test molecolare. Insomma, la situazione non migliora. Ieri i tamponi sono stati 7.508 con 364 casi positivi in più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA

13-MAG-2020
da pag. 11
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Luciano Fontana

www.datastampa.it

Tiratura: 280694 - Diffusione: 268956 - Lettori: 2039000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 61 %

In Lombardia raddoppiano i malati (ma c'è l'effetto dei tamponi in più)

Le persone attualmente positive scendono a 81.266 I guariti sono 2.452 in più, 172 le nuove vittime Altri 47 pazienti dimessi dalla terapia intensiva

Il doppio dei contagiati rispetto al giorno prima: così risale, in un solo giorno oltre quota mille il numero delle persone che hanno contratto il virus. Sono 1.402, secondo le tabelle della Protezione civile, ma è importante sottolineare che, di queste, 1.033 sono in Lombardia. Da dove però arrivano due indicazioni per una corretta lettura dei numeri: oltre 400 casi non sono riferiti alle 24 ore precedenti ma sono positivi delle scorse settimane conteggiati ieri assieme agli altri. Inoltre, nella sola giornata di ieri in Lombardia sono stati eseguiti più di 20 mila tamponi, il giorno prima 7.508

In ogni caso, se sottraiamo ai 1.033 i 419 contagiati precedenti, il totale è di 614 nuovi casi. C'è dunque una risalita della curva in Lombardia, ed è quella risalita che spinge in alto il dato nazionale. Sono infatti, «solo» 369 i contagiati in tutte le altre regioni. Purtroppo la regione già così drammaticamente colpita dal coronavirus continua a mantenere l'intero Paese in allarme. Lunedì infatti i casi lombardi erano 364, ieri quasi il doppio, e questo avviene dopo che invece per tre giorni consecutivi il dato si era abbassato: domenica, in Lombardia i positivi erano 282.

Con questa necessaria premessa sui dati riferiti alla Regione più colpita dal virus, vanno letti i numeri del bollettino: sono «almeno» 221.216 le persone che hanno contratto il virus, come detto 1.402 in più, il giorno prima erano 744. Di queste sono decedute 30.911 persone, 172 in più, di cui 62 in Lombardia, con un piccolo ma incoraggiante calo rispetto al giorno prima quando sono stati 179. I guariti e dimessi sono in aumento, 2.452 in più, lunedì erano 1.401. I malati in questo momento, almeno quelli certi perché sottoposti a tampone, sono 81.266, 1.222 in meno. I ricoverati con sintomi sono 12.865, di cui 952 in terapia intensiva (47 in meno rispetto al giorno prima).

Le terapie intensive liberano posti in tutta Italia e anche in Lombardia (purtroppo anche a causa dei deceduti) e questo permette una migliore gestione della crisi sanitaria. Tanto che ieri l'assessore regionale alla Salute Giulio Gallera ha detto di aver dato indicazione, da giovedì, «alle strutture ospedaliere di riattivare le attività ordinarie».

Resta preoccupato l'infettivologo Massimo Galli del Sacco di Milano, perché, dice, «non abbiamo evidenze che facciano notare un'attenuazione della capacità infettante del virus». Non c'è cambio di passo dell'infezione che continua a manifestarsi con forte intensità. «Minore gravità? Devo francamente dire che non è così. Stiamo guardando una coda dell'epidemia», conclude Galli.

Come la Lombardia potrà gestire la Fase 2, sarà il tema politico e sanitario di domani. Se non si tracciano e trattano in tempi brevissimi i nuovi contagi il rischio di tornare indietro è alto.

Intanto si potranno effettuare tamponi «privati» al prezzo di 62,89 euro, ha detto Gallera, mentre per i test sierologici, chi vorrà farli in uno specifico ambito, ad esempio in ambiente di lavoro, dovrà «occuparsi di tutto, acquisire i test, trovare il laboratorio, spiegare che sono volontari e che se si risulta positivi bisogna mettersi in isolamento 14 giorni». I test non devono «gravare sulla sanità pubblica», ha aggiunto l'assessore.

Mariolina Iossa

La parola

R0

«Erre con zero» indica il tasso di contagiosità di un virus: se questo valore è «R0=1» vuol dire che una persona ne contagia una (l'obiettivo quindi è che sia inferiore). In parte dipende dalle caratteristiche biologiche del virus. In parte, conta anche il livello di densità della popolazione, cioè quante persone si incontrano, per quanto tempo e, poi, quanto a lungo

la Repubblica

la Repubblica TORINO

13-MAG-2020
da pag. 5
foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 10405 - Lettori: 99000: da enti certificatori o autocertificati

Superficie: 31 %

Nuova strategia per trovare anche gli asintomatici

La Regione vuole rintracciare tutti i contatti di chi è positivo

di **Mariachiara Giacosa**

La Regione cambia strategia nella guerra al coronavirus. Dopo due mesi e mezzo adotta il modello Veneto e va a caccia di malati. Con sintomi o senza, i contatti di un paziente positivo al tampone saranno rintracciati, messi in isolamento fiduciario e sottoposti al test. Un sistema di contact tracing manuale che debutta per la lotta al coronavirus e richiederà un esercito di tracciatori, come li chiama il direttore delle malattie infettive dell'Amedeo di Savoia, Giovanni Di Perri, oggi consulente della Regione. Con un obiettivo: trovare anche gli asintomatici che Di Perri stima siano fino al 50 per cento dei positivi.

Il centro dell'operazione è la medicina territoriale chiamata a un ruolo di primo piano. A partire dal medico di base che, secondo il piano su cui è al lavoro l'ex ministro della Sanità Ferruccio Fazio, diventa il protagonista dell'operazione, insieme alle Unità speciali di continuità assistenziale, ai servizi di igiene e sanità pubblica.

Con il nuovo protocollo, che potrebbe essere approvato già nella giunta di venerdì, è il medico di base a prescrivere il primo tampone al paziente con sintomi, e a mettere lui, e i suoi contatti stretti in isolamento fiduciario fino all'esito dell'esame. «Si fa una lista delle persone che hanno avuto contatti stretti, ovvero incontri di oltre 15 minuti, senza mascherina, nei giorni due o tre giorni precedenti» spiega Fazio, che Cirio ha voluto a coordinare la fase 2 dell'emergenza sanitaria. Se il tampone del paziente 1 è negativo, scatta il liberi tutti, se invece si certifica la positività al virus, allora il tampone viene fatto a tutti gli altri - la stima è dieci persone per ogni malato capofila - e per ognuno di loro si tracciano i contatti stretti. Ricostruire la galassia Covid richiede però molto personale. «Non basterà quello delle Asl - chiarisce Di Perri - per cui proporremo di ingaggiare anche volontari che stiano al centralino e per strada, per andare a intercettare i contatti. L'obiettivo è trattare ogni positivo al Covid-19 come un possibile focolaio e ricostruire la sua rete, finché non si arriva a trovare tutti negativi». In questa caccia al virus il tempo diventa essenziale: 24-48 ore tra la comparsa dei sintomi e il tampone il cui esito deve arrivare entro uno, massimo 2 giorni, per evitare di bloccare troppo a lungo in isolamento fiduciario le persone eventualmente sane.

Per una Regione che ha teorizzato la necessità di fare esami solo sui malati sintomatici per tutta la prima fase dell'epidemia si tratta di un cambio di passo non indifferente. Anche ora, che i tamponi giornalieri sono circa 7 mila, il sistema non sarebbe in grado di reggere la mole di esami necessaria con il contact tracing. «Perché un sistema di tracciamento di questo tipo sia efficace, abbiamo chiesto garanzia su un numero molto elevato di tamponi» spiega Fazio. Su questo punto l'assessore Matteo Marnati rassicura. «Saremo in grado di fare 10 mila tamponi al giorno a maggio, 15 mila a giugno e 20 mila a luglio». Negli ultimi giorni, solo i 3 per cento dei tamponi eseguiti è positivo, segno che la curva del contagio scende anche in Piemonte. «Sta andando bene e gradualmente usciamo dalla fase critica - sottolinea l'epidemiologo Paolo Vineis - In questo momento RO è a 0,5, meglio di altre regioni». I nuovi positivi ieri erano 113, 28 i decessi e 136 le persone e in terapia intensiva. Migliora anche la situazione di Torino, osservata speciale insieme ad Alessandria: in città ci sono 3,45 positivi ogni 100 mila abitanti.

L'ECO DI BERGAMO
L'ECO DI BERGAMO
13-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it
Dir. Resp.: Alberto Ceresoli
Tiratura: 35643 - Diffusione: 32954 - Lettori: 402000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 20 %

Epidemiologia
Test rapido volontario
C'è anche Suisio
nell'indagine di Galli

Suisio come Vo', test per tutti i 3.800 abitanti È uno dei 5 paesi della ricerca del virologo Galli

Suisio come Vo' Euganeo, il paese del padovano dove nelle scorse settimane è andato in scena il campionamento a tappeto, con la quasi totalità dei suoi 3.000 abitanti sottoposti a tampone. Il Comune dell'Isola bergamasca, che da marzo ha contato 25 morti di cui 11 ufficiali di Covid (nel marzo 2019 un decesso, 15 nel marzo 2020) ed è arrivato a una massimo di 32 contagiati (oggi sono 8), è uno dei 5 scelti per l'indagine epidemiologica dell'ospedale Sacco di Milano che potrebbe partire la prossima settimana. In questo caso, anziché tamponi, si tratta di test sierologici: il tampone scatta in una seconda fase, e non solo per i casi positivi.

«Abbiamo in programma una rilevazione sull'intera popolazione, su base volontaria, bambini compresi», spiega Massimo Galli, direttore responsabile del Dipartimento universitario di malattie infettive del Sacco. Anche gli altri 4 paesi sono in Lombardia: Borghetto Lodigiano e Castiglione d'Adda, nella provincia di Lodi; Vanzaghello e Carpiano, rispettivamente a nord e a sud di Milano. «Due sono stati i criteri nella scelta dei comuni – illustra Galli -: il numero di abitanti, compreso fra i 3.000 e i 5.000 (Suisio ne ha circa 3.800, ndr), e il fatto che si trovassero sul territorio regionale ma non in aree contigue. All'inizio avevo pensato a Nembro, ma ho capito che si stava orientando diversamente e non ho voluto insistere perché non sono Superman. E poi, alla fine, è un comune che come popolazione (più di 11.000 abitanti, ndr) non sarebbe rientrato nei canoni».

L'obiettivo dello studio è quello di capire come ha viaggiato nella nostra regione e quante persone in percentuale ha infettato. «Lo screening – illustra Galli – verrà eseguito con test rapidi, i cosiddetti pungi-dito, tanto vituperati ma che sono affidabili al di là delle più rosee aspettative: basta sapere dove li si deve usare e perché. Inoltre, hanno una praticità sostenibile: costano meno degli altri e sono meno impegnativi, perché tra il pungere una vena e il pungere un dito c'è una bella differenza in termini di organizzazione».

I tamponi entreranno in scena in una seconda fase, e qui c'è una novità. Perché, annuncia l'infettivologo del Sacco, «verranno fatti ai soggetti che risultano positivi al test, ma anche a una percentuale di negativi. E spiego il motivo. Solo in una minoranza di pazienti gli anticorpi si sviluppano entro i 12 giorni. Sicché il test sierologico, che serve a individuare gli anticorpi e a dirci così se il paziente è entrato in contatto col virus, potrebbe non essere sufficiente per identificare la fase precoce dell'infezione». Detto in parole povere, se un soggetto ha contratto il Covid-19 da pochi giorni, difficilmente il test sierologico rileverà gli anticorpi. Però il tampone ci potrà dire se è contagiato.

Sui costi dello studio per ora nessun accenno da parte di Galli: «Il nostro Istituto ha ricevuto donazioni che ci consentono per ora di attuarlo in questi 5 paesi, tamponi compresi, a meno che la Regione per questi ultimi non sdogani la possibilità di rivolgersi all'Ats. Arrivassero altri fondi per lo studio, noi saremmo intenzionati a estendere lo screening ad altri comuni lombardi».

La percentuale che per Galli potrebbe risultare sufficiente a ottenere un campione attendibile oscilla tra il 10 e il 12% di test rispetto al numero di abitanti: «Ma ritengo che si presenterà più gente». In municipio sono già arrivate telefonate di cittadini impazienti. «Finché non è ufficiale non possiamo dire nulla di certo», è la cortese opposizione del vice sindaco Edoardo Bertuetti. I contatti tra Sacco e Comune sono avvenuti a metà aprile. «Chiaro che abbiamo dato la nostra disponibilità – si limita ad ammettere Bertuetti -, del resto era un'occasione da cogliere a occhi chiusi». Il luogo per gli screening è già stato individuato: la palestra comunale.

Stefano Serpellini

L'ECO DI BERGAMO
L'ECO DI BERGAMO
Dir. Resp.: Alberto Ceresoli
13-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 35643 - Diffusione: 32954 - Lettori: 402000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 19 %

Suisio come Vo', test per tutti i 3.800 abitanti È uno dei 5 paesi della ricerca del virologo Galli

Suisio come Vo' Euganeo, il paese del padovano dove nelle scorse settimane è andato in scena il campionamento a tappeto, con la quasi totalità dei suoi 3.000 abitanti sottoposti a tampone. Il Comune dell'Isola bergamasca, che da marzo ha contato 25 morti di cui 11 ufficiali di Covid (nel marzo 2019 un decesso, 15 nel marzo 2020) ed è arrivato a una massimo di 32 contagiati (oggi sono 8), è uno dei 5 scelti per l'indagine epidemiologica dell'ospedale Sacco di Milano che potrebbe partire la prossima settimana. In questo caso, anziché tamponi, si tratta di test sierologici: il tampone scatta in una seconda fase, e non solo per i casi positivi.

«Abbiamo in programma una rilevazione sull'intera popolazione, su base volontaria, bambini compresi», spiega Massimo Galli, direttore responsabile del Dipartimento universitario di malattie infettive del Sacco. Anche gli altri 4 paesi sono in Lombardia: Borghetto Lodigiano e Castiglione d'Adda, nella provincia di Lodi; Vanzaghello e Carpiano, rispettivamente a nord e a sud di Milano. «Due sono stati i criteri nella scelta dei comuni – illustra Galli –: il numero di abitanti, compreso fra i 3.000 e i 5.000 (Suisio ne ha circa 3.800, ndr), e il fatto che si trovassero sul territorio regionale ma non in aree contigue. All'inizio avevo pensato a Nembro, ma ho capito che si stava orientando diversamente e non ho voluto insistere perché non sono Superman. E poi, alla fine, è un comune che come popolazione (più di 11.000 abitanti, ndr) non sarebbe rientrato nei canoni».

L'obiettivo dello studio è quello di capire come ha viaggiato nella nostra regione e quante persone in percentuale ha infettato. «Lo screening – illustra Galli – verrà eseguito con test rapidi, i cosiddetti pungi-dito, tanto vituperati ma che sono affidabili al di là delle più rosee aspettative: basta sapere dove li si deve usare e perché. Inoltre, hanno una praticità sostenibile: costano meno degli altri e sono meno impegnativi, perché tra il pungere una vena e il pungere un dito c'è una bella differenza in termini di organizzazione».

I tamponi entreranno in scena in una seconda fase, e qui c'è una novità. Perché, annuncia l'infettivologo del Sacco, «verranno fatti ai soggetti che risultano positivi al test, ma anche a una percentuale di negativi. E spiego il motivo. Solo in una minoranza di pazienti gli anticorpi si sviluppano entro i 12 giorni. Sicché il test sierologico, che serve a individuare gli anticorpi e a dirci così se il paziente è entrato in contatto col virus, potrebbe non essere sufficiente per identificare la fase precoce dell'infezione». Detto in parole povere, se un soggetto ha contratto il Covid-19 da pochi giorni, difficilmente il test sierologico rileverà gli anticorpi. Però il tampone ci potrà dire se è contagiato.

Sui costi dello studio per ora nessun accenno da parte di Galli: «Il nostro Istituto ha ricevuto donazioni che ci consentono per ora di attuarlo in questi 5 paesi, tamponi compresi, a meno che la Regione per questi ultimi non sdogani la possibilità di rivolgersi all'Ats. Arrivassero altri fondi per lo studio, noi saremmo intenzionati a estendere lo screening ad altri comuni lombardi».

La percentuale che per Galli potrebbe risultare sufficiente a ottenere un campione attendibile oscilla tra il 10 e il 12% di test rispetto al numero di abitanti: «Ma ritengo che si presenterà più gente». In municipio sono già arrivate telefonate di cittadini impazienti. «Finché non è ufficiale non possiamo dire nulla di certo», è la cortese opposizione del vice sindaco Edoardo Bertuetti. I contatti tra Sacco e Comune sono avvenuti a metà aprile. «Chiaro che abbiamo dato la nostra disponibilità – si limita ad ammettere Bertuetti –, del resto era un'occasione da cogliere a occhi chiusi». Il luogo per gli screening è già stato individuato: la palestra comunale.

Stefano Serpellini

LA PREALPINA
LA PREALPINA
13-MAG-2020
da pag. 5
foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Lucchi
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 30000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 18 %

A Vanzaghello indagine epidemiologica

VANZAGHELLO – L'ospedale Sacco di Milano insieme all'università Statale e al Consiglio nazionale delle ricerche ha deciso di avviare un'indagine epidemiologica sul Coronavirus. Il progetto sarà supervisionato dal direttore del Sacco Massimo Galli, infettivologo la cui fama è universalmente riconosciuta, e in una prima fase già autorizzata coinvolgerà quattro comuni lombardi: Borghetto Lodigiano, Susio (in provincia di Bergamo), Carpiano (a sud di Milano) e Vanzaghello.

A Vanzaghello i primi contatti risalgono a circa un mese fa, ed erano nati quasi per caso. «Saputo della possibilità di partecipare al progetto abbiamo dato la nostra disponibilità – spiega il sindaco Arconte Gatti –. L'indagine sarà condotta su comuni di determinate dimensioni e in determinate posizioni geografiche: il progetto prevede indagini in due paesi della zona rossa che sono stati particolarmente colpiti dal virus e in due che invece hanno avuto danni limitati».

«Vanzaghello è un un comune dove il contagio si è diffuso poco, il numero di positivi ogni mille abitanti è tra i più bassi dell'intera Città metropolitana di Milano - continua il sindaco –. Spero che l'indagine possa portare risultati utili per la ricerca scientifica, allo stesso tempo chi abita ad Arconate avrà l'opportunità di farsi un'idea un po' più chiara di come si è mossa questa epidemia». L'indagine sarà su base volontaria, ma la richiesta a partecipare sarà inviata a tutti i 5.300 residenti. Il comune è già al lavoro per organizzare gli spazi dove si svolgeranno i test, tra le ipotesi c'è l'utilizzo di alcuni locali della scuola elementare.

All'atto pratico, chi deciderà di sottoporsi agli esami dovrà firmare un consenso informato e prendere un appuntamento: il primo test prevede una banalissima puntura su un polpastrello per ottenere una goccia di sangue; solo chi risulterà positivo sarà poi riconvocato per la seconda fase che prevede un prelievo, e poi eventualmente per la terza dove nel caso ci sarà l'esame con il tampone. L'obiettivo è quello di tracciare la storia dell'epidemia in un un paese che i ricercatori hanno ritenuto rappresentativo di un territorio molto più ampio: se tutto andrà come previsto, l'indagine dovrebbe essere conclusa entro la fine di luglio. «Dal mio punto di vista si tratta di un'opportunità importante – afferma Gatti –. Al di là degli aspetti logistici, Vanzaghello darà il suo contributo a un progetto che si spera possa essere utile per conoscere meglio il virus».

Luigi Crespi

L'infettivologo Massimo Galli, ideatore dell'indagine

L'Arena
L'Arena
13-MAG-2020
da pag. 14
foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Cattaneo
www.datastampa.it
Tiratura: 35069 - Diffusione: 28453 - Lettori: 208000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

IL TRIAL. Referente veronese del progetto è la dottoressa Tacconelli: «Una metodologia avanzata per trattare il virus»

Ammuravid, il nuovo studio anti Covid

Coordinato dalle università di Verona e Milano, è l'unico in Europa nel mettere a confronto sette farmaci

Nuove possibilità terapeutiche per il trattamento dei pazienti ospedalizzati affetti da Covid-19 arrivano da uno studio coordinato dagli atenei di Verona e Milano e promosso dalla Società italiana di Malattie infettive e tropicali (la Simit).

L'Agenzia italiana del farmaco ha infatti approvato lo studio Ammuravid, un trial pragmatico, cioè disegnato per conoscere gli effetti di un dato trattamento sulla popolazione nella vita reale, per verificare l'efficacia dell'utilizzo dell'immunoterapia in aggiunta ad antivirali nelle forme di Covid-19 in trattamento ospedaliero.

Referente per l'università scaligera è Evelina Tacconelli, direttrice della sezione di Malattie infettive dell'ateneo. Lo studio è unico in Europa per la sua valutazione comparativa, formata da 7 bracci di studio, di diversi farmaci ad azione immunitaria quali anti-interleuchina 1 e anti JAK e ha già riscosso l'interesse di network europei per l'estensione dello studio oltre i confini italiani. In Italia sono 27 i centri al momento coinvolti nella sperimentazione.

«Si tratta di un trial randomizzato multicentrico, multi-fase e multi-braccio (Mams) in aperto e con disegno adattivo», spiega Tacconelli, «un approccio metodologico avanzato che valuta in maniera comparativa e contemporanea l'azione di differenti tipi di immunomodulatori. Saranno inclusi 7 bracci con i diversi farmaci immunomodulatori quali tocilizumab, sarilumab, siltuximab, canakinumab e baricitinib. I pazienti saranno randomizzati, cioè assegnati casualmente ai diversi gruppi, per i primi sette giorni (fase di trattamento) e quindi seguiti fino al 28esimo giorno o, in caso di precedente dimissione, fino alla dimissione. In tal caso, i pazienti verranno contattati telefonicamente al giorno 28 per verificare il positivo decorso clinico e l'assenza di eventi avversi».

Lo studio è disegnato in modo da fornire tutti i dati necessari per la registrazione dei farmaci sperimentali per il trattamento di Covid-19 in modo da renderli rapidamente disponibili per i pazienti in tutte le strutture ospedaliere e non solo in quelle che abitualmente partecipano a ricerche farmacologiche avanzate.

Ammuravid è il più recente grande studio italiano multicentrico autorizzato dall'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa) per il trattamento del Covid-19.

Questo trial si aggiunge ad altri di recente approvazione da parte di Aifa, come Eliscape e coordinato dall'INMI Spallanzani di Roma. ▪

IL GIORNO
IL GIORNO
Metropoli
Dir. Resp.: Sandro Neri
14-MAG-2020
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 13775 - Lettori: 108000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 23 %

Bollate e Arese

Questionario online sul Covid-19

Sette minuti sui siti web comunali per tracciare la curva del contagio

Servizio all'interno

Sette minuti di domande online per stimare la curva del contagio

Sui siti di Arese e Bollate i link per impegnarsi in maniera anonima e partecipare allo studio

BOLLATE

Bollate e Arese affiancate nella lotta al Covid19. Le due amministrazioni aderiscono a "Epicovid19", indagine epidemiologica con risposte raccolte in forma anonima per stimare la diffusione del contagio. Mentre sabato in collaborazione con Paullo hanno organizzato la diretta Facebook "Coronavirus si sconfigge se si conosce" con il professor Massimo Galli, primario di Malattie infettive del Sacco.

All'11 maggio i due Comuni contano anche gli stessi morti: 29, mentre i bollatesi positivi al tampone su una popolazione di 36.490 sono 215 e fra i 19.350 aresini i positivi sono 172. Il questionario online è frutto del lavoro dell'Unità di Epidemiologia dell'Istituto di tecnologie biomediche del Cnr in collaborazione con Dipartimento di scienze biomediche e cliniche del Sacco, Università degli Studi di Milano, Istituto di neuroscienze e Istituto di fisiologia clinica del Cnr, Società italiana di geriatria e gerontologia e Società italiana di malattie infettive e tropicali.

La compilazione online (sui siti dei due Comuni, il link) richiede 7 minuti. «Importante partecipare numerosi per raggiungere un campione rappresentativo della popolazione adulta», sottolineano i sindaci Francesco Vassallo di Bollate e Michela Palestra *(nella foto)* di Arese.

Monica Guerci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TREND

A lunedì scorso i morti erano 29 in entrambi i Comuni Positivi al tampone 215 bollatesi e 172 aresini

la Cronaca di Verona

la Cronaca di Verona e del Veneto
Dir. Resp.: Achille Ottaviani
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 14000 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

13-MAG-2020
da pag. 16
foglio 1
Superficie: 16 %

SPERIMENTAZIONE

AIFA approva nuova terapia contro il Covid

Nuove possibilità terapeutiche per il trattamento dei pazienti ospedalizzati affetti da Covid-19 arrivano da uno studio coordinato dagli atenei di Verona e Milano e promosso dalla Società italiana di Malattie infettive e tropicali.

L'Agenzia italiana del farmaco ha, infatti, approvato lo studio Ammuravid, un trial pragmatico, cioè disegnato per conoscere gli effetti di un dato trattamento sulla popolazione nella vita reale, per verificare l'efficacia dell'utilizzo dell'immunoterapia in aggiunta ad antivirali nelle forme di Covid-19 in trattamento ospedaliero. Referente per l'università scaligera è Evelina Tacconelli, direttrice della sezione di Malattie infettive di ateneo. Lo studio è unico in Europa per la sua valutazione comparativa, formata da 7 bracci di studio, di diversi farmaci ad azione immunitaria quali anti-interleuchina 1 e anti JAK ed ha già riscosso l'interesse di network europei per l'estensione dello studio oltre i confini italiani. In Italia sono 27 i centri al momento coinvolti nella sperimentazione. "Si tratta di un trial randomizzato multicentrico, multi-fase e multibraccio (Mams) in aperto e con disegno adattivo", spiega Tacconelli.

SIMIT
Società Italiana
di Malattie Infettive
e Tropicali

Quotidiano Nazionale
QN
IL GIORNO
il Resto del Carlino
LA NAZIONE

NAZIONE - Carlino - GIORNO

14-MAG-2020
da pag. 13
foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Michele Brambilla
www.datastampa.it
Tiratura: 237400 - Diffusione: 171334 - Lettori: 1994000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 154 %

Un tuffo in piscina senza paura «Il cloro ammazza il Coronavirus»

Le rassicurazioni dei virologi. «Niente mascherina in acqua, basta il distanziamento fra gli utenti» Più igienizzazione degli impianti e termoscanner prima di entrare in vasca: ecco come sarà la Fase 2

RELAX E DISCIPLINA

Per gli scienziati bisogna scongiurare i sovraffollamenti Federnuoto in campo con un decalogo

di **Alessandro Malpelo**
ROMA

Bagno in piscina senza mascherina? Concesso, ma distanti, come si conviene ai tempi del Coronavirus. La stagione estiva, per fortuna, porta in dote un formidabile corredo di disinfettanti naturali: il sole con i raggi ultravioletti ad azione antisettica, la brezza ricca di salsedine che rinnova l'aria. E chi sceglie di rinfrescarsi con un tuffo, prego. «C'è il cloro, che uccide i germi – assicurano gli esperti – e il sale, se la vasca contiene acqua di mare. Sono elementi igienizzanti che giocano a nostro favore». Ma cosa cambierà quest'anno? «I gestori dovranno incrementare le misure di igiene e prevenzione – spiega Marco Tinelli, specialista del direttivo della Società italiana malattie infettive (Simit) – seguendo le indicazioni ministeriali. Ad esempio la clorazione dell'acqua sarà mantenuta costante. Nel regolare l'accesso alla struttura occorrerà confidare sul senso di responsabilità degli utenti. Chi ha segni di malessere, o ha avuto contatti con persone infette, deve stare alla larga. Potrà capitare, all'ingresso nei centri attrezzati, di essere sottoposti al termo scan, per controllare la temperatura corporea prima di entrare». E in acqua, potremo nuotare liberamente? A questo proposito è uscito un documento congiunto, redatto da Inail e Istituto superiore di sanità, con indicazioni stringenti sulla balneazione, ma in una situazione in divenire, come in questa epidemia, le norme possono essere aggiornate in qualunque momento, quindi armiamoci di pazienza, potrebbero esserci delle sorprese.

«Ma una cosa è certa, indossare la mascherina in acqua sarebbe inutile, anzi ridicolo – aggiunge Tinelli – perché rispettando la distanza la balneazione avviene già in sicurezza, il virus in acqua verrebbe subito inattivato dal cloro. Le norme direbbero 7 metri quadrati per persona, nella vasca, ma occorre appellarsi anche al buon senso. Di certo sono improponibili quei sovraffollamenti che si vedevano una volta». Dunque, relax e disciplina. Un regolamento dettagliato è stato stilato dalla Federazione

NAZIONE - Carlino - GIORNO
Dir. Resp.: Michele Brambilla
14-MAG-2020
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 237400 - Diffusione: 171334 - Lettori: 1994000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 154 %

italiana nuoto, che raccomanda di esporre pannelli esplicativi in prossimità degli impianti con le norme di comportamento chiaramente indicate.

Federnuoto ha stilato in particolare un documento relativo alle misure da adottare negli impianti sportivi dotati di piscina e palestra. Nel team di esperti arruolati per dettare le linee guida compaiono i nomi di due illustri professori della Simit. Massimo Andreoni, ordinario di malattie infettive all'Università di Roma, Tor Vergata, e Giovanni Di Perri, direttore della clinica delle malattie infettive, Università di Torino.

«**In questa** fase incerta e transitoria - si legge nel documento - andrà previsto un sistema di autocontrollo igienico sanitario più restrittivo rispetto alle attuali norme, peraltro già molto accurate. Le piscine italiane sono ambienti da considerare salubri, tanto che non si registrano casi di epidemie di alcun tipo originate o amplificate da impianti natatori gestiti secondo le regole».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL BOLLETTINO

Terapie intensive sempre più vuote Crescono i decessi

Scende ancora il numero dei ricoverati per Covid-19: nelle terapie intensive sono 893 (-59 rispetto a martedì) e nei reparti 12.172 (-693), mentre tornano a crescere i decessi, pari a 195 per un totale di 31.106. Questi i dati riportati ieri nella rilevazione quotidiana della Protezione civile. Nel complesso, i pazienti malati calano di 2.809 unità arrivando a 78.457, mentre i guariti sono 112.541 (+3.502). I casi totali dall'inizio dell'epidemia sono 222.104, in aumento di 888 nelle ultime 24 ore a fronte dei 1.402 registrati martedì su lunedì. Il tutto mentre l'Oms afferma che l'emergenza Covid-19 resterà pandemia ancora per molto tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Fatto Quotidiano

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
14-MAG-2020
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 67325 - Diffusione: 45325 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 41 %

4. UNO SU TRE SARÀ MALATO CRONICO
Danni ai polmoni dei guariti
MILOSA A PAG. 6

SCENARI FUTURI **Cosa resterà** Il vero contraccolpo sul Sistema sanitario ci sarà alla fine dell'emergenza

"Il Covid-19 lascia danni, il 30% di chi è guarito rimane malato cronico"

» DAVIDE MILOSA
Milano

Come uno tsunami, il Covid-19 ha travolto tutto e tutti. E come dopo uno tsunami, ora che le acque si stanno lentamente ritirando, si iniziano a comprendere i danni permanenti prodotti dal virus. Danni sanitari soprattutto, i cui scenari in queste ore occupano i tavoli di discussione di medici e ricercatori. Su tutti una certezza: questa pandemia lascerà in eredità una nuova categoria di malati con patologie croniche che impegnerà in modo importante il Sistema sanitario nazionale. Circa un paziente su tre scampato alla furia del virus riporterà danni permanenti. Indiziati principali sono i polmoni, ma rischi di complicazioni si valutano anche negli altri organi che non sono affatto immuni. Tracce di Covid sono state individuate in reni e fegato.

"CI RITROVEREMO con circa il 30% di guariti da Covid trasformati in malati cronici e colpiti soprattutto da difficoltà respiratorie". La posizione di Maurizio Viecca, primario di Cardiologia all'ospedale Sacco di Milano oltre che netta mette sul tavolo delle future politiche sanitarie un *alert* non da poco. Che imporrà di pianificare un modello in grado di fronteggiare l'ennesima emergenza. A ieri i guariti in Italia risultano essere 112.541. Su questi andrà fatto uno *screening* attento per capire quanti di loro rischiano danni permanenti. "Qui da noi – prosegue Viecca – abbiamo avuto persone dimesse e poi rientrate in ospedale dopo un mese con embolie, flebiti e vasculiti". Le famose polmoniti bilaterali interstiziali sono la conseguenza di piccoli coaguli di piastrine, detti trombi bianchi, che impediscono lo scambio di ossigeno e anidride carbonica tra gli alveoli e i polmoni. Un dato importante che ha permesso al dottor Viecca di mettere a punto un protocollo terapeutico con infusione di almeno cinque medicinali oggi adottato anche negli Stati Uniti e che ha mostrato ottimi risultati soprattutto nei pazienti gravi.

Il dato è rilevante anche nella prospettiva di una larga coorte di nuovi pazienti. La scoperta arriva dallo studio autoptico su circa 30 deceduti per Covid. "In tutti – spiega Viecca – è stato riscontrato un parametro del sangue, detto D-dimero, molto alto ed espressione di trombosi". Un dato rilevato anche nello studio, al momento in prestampa.

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
14-MAG-2020
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 67325 - Diffusione: 45325 - Lettori: 381000: da enti certificatore o autocertificati
Superficie: 41 %

fatto dall'ospedale Sacco e dal Papa Giovanni XXIII di Bergamo su 38 cadaveri. Si legge nel report: "Sono stati osservati trombi di fibrina di piccoli vasi arteriosi in 33 pazienti, metà dei quali con coinvolgimento dei tessuti e associati ad alti livelli di D-dimero nel sangue". E ancora: "Il principale risultato rilevante è la presenza di trombi piastrinici-fibrinici in piccoli vasi arteriosi". È dunque oltre alle terapie intensive, oggi ci troviamo di fronte alla necessità di implementare anche il numero di letti nei reparti di pneumologia e di preparare ambulatori dedicati per controllare l'andamento clinico dei guariti da Covid. "Dentro questo quadro futuro – conclude il professor Viecca – si pone la necessità di implementare la medicina territoriale per poter seguire i malati cronici al loro domicilio".

IL DOPO Covid apre dunque nuovi scenari sanitari. Ora è il momento dello studio e delle valutazioni. Al Papa Giovanni si è già pensato di istituire un ambulatorio apposito dove richiamare le migliaia di pazienti guariti. "In questi mesi – spiega il dottor Luca Lorini direttore delle terapie intensive a Bergamo – abbiamo scoperto che Covid è una malattia che lascia segni importanti". Per questo "si impone un *follow-up* per analizzare i tre livelli di pazienti: dai meno gravi a quelli finiti nelle terapie intensive e poi usciti". Capacità respiratorie e cardiovascolari. Questi saranno i cardini dello studio. "Dovremo capire i danni sul singolo. In sostanza capire quanto è grande e invalidante la cicatrice lasciata dalla malattia sul polmone di un paziente e quanti pazienti hanno riportato questi danni". Siamo solo all'inizio. In Italia soprattutto, dove il virus è arrivato da poco. In Cina alcuni risultati sono già sul tavolo e spiegano che un paziente su tre dopo le dimissioni riportava un residuo di insufficienza respiratoria. Molte di queste persone hanno mostrato una capacità respiratoria ridotta fino al 30%, il che significa che la crisi respiratoria interviene anche dopo una banale passeggiata. Insomma il problema seppur all'inizio è noto ai tecnici. Luca Richeldi, pneumologo al Policlinico Gemelli di Roma, membro del Comitato tecnico scientifico nonché presidente della Società italiana di pneumologia conferma il quadro del dottor Viecca. "Reliquati polmonari ci sono, per questo avremo una coorte di pazienti che avrà dei residuati fibrotici a livello polmonare e diventerà una nuova categoria di pazienti con malattie polmonari e insufficienza respiratoria, che rappresenterà certamente un nuovo problema sanitario". Scenario confermato anche dal professor Massimo Galli del Sacco di Milano, per il quale in molti casi le compromissioni polmonari risultano irreversibili. Insomma, come dopo ogni burrasca toccherà fare la conta dei danni.

La scheda

• I GUARITI
In Italia risultano essere 112.541: gli andrebbe fatto uno screening attento per capire quanti di loro rischiano danni permanenti

• SI TEME
che possa emergere una categoria di pazienti con patologie polmonari e crisi respiratorie

Le lastre I danni sui polmoni del SarsCov2 nel 30 per cento dei casi sarebbero cronici LaPresse

la Repubblica

la Repubblica TORINO

15-MAG-2020
da pag. 5
foglio 1 / 2

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 0 - Diffusione: 10405 - Lettori: 99000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 64 %

L'infettivologo che guida la lotta al virus

Di Perri "Al Piemonte serve un super ospedale per le malattie infettive"

di Sara Strippoli

GIOVANNI DI PERRI
DIRETTORE INFETTIVOLOGIA

C'era un progetto ma i soldi li hanno usati per altro. All'Amedeo di Savoia neanche l'aria condizionata

«Per dirla con un proverbio, temo che "passata la festa il santo sia gabbato"». Giovanni Di Perri sorride ironico, consapevole che qualsiasi sia l'immagine associabile a questo periodo drammatico, certo non sarà quella di una festa. Ma ora che il ministero della salute mette sul tavolo risorse, chiedendo a tutte le regioni di presentare rapidamente un piano di riorganizzazione, (interventi indispensabili, terapie intensive da implementare, personale da reclutare), l'infettivologo che dall'inizio della pandemia è in prima linea all'Amedeo di Savoia, pone una questione che a suo giudizio non potrà più essere accantonata.

Professor Di Perri, ci sta dicendo che passato il terrore del contagio, le malattie infettive rischiano di tornare ad essere la cenerentola delle specialità?

«E' evidente che non potrà essere così, ma senza dubbio è ciò che deve essere assolutamente evitato. Questo ospedale ha limiti strutturali evidenti, un luogo inadeguato alla guerra che abbiamo combattuto in questi mesi anche se abbiamo fatto l'impossibile, inclusa una ristrutturazione a tempo di record del Birago di Vische. Ma sa quanti centri di malattie infettive ha il Lazio? Se non mi sbaglio otto. La Lombardia sei. In Piemonte c'è solo l'Amedeo di Savoia, una struttura per cui dal 1990, ministro De Lorenzo, sono state stanziate risorse per 100 miliardi di lire. Fondi che in seguito sono stati utilizzati per tutt'altro da Mercedes Bresso». Non certo per la sanità»

Sempre colpa di qualcuno che ha governato prima?

«Lungi da me farne una questione politica. Non mi interessano colori e partiti. Non sono neppure torinese, parlo da medico. Però quei soldi erano disponibili e non sono stati utilizzati per realizzare il nuovo ospedale che adesso avremmo benedetto».

Il progetto del Parco della Salute indica che le malattie infettive andranno nel nuovo Parco della Salute.

«Posso permettermi di ricordare che non sarà un progetto veloce? Non è affatto impossibile che dopo una seconda ondata di Covid-19 possano arrivare altri nuovi virus. Una sicurezza ce l'ha, quando sarà inaugurato il Parco della Salute il vaccino per il Covid-19 certamente ci sarà già. Troppo tardi».

Che fare allora?

«Ne stiamo parlando in questo periodo con il direttore generale dell'Asl Città di Torino Carlo Picco, che ha dimostrato di saper cogliere quanto sia fondamentale intervenire in fretta. E devo dire che lo ha fatto prima che scoppiasse l'inferno a Torino e in Piemonte».

Se dovesse fare delle richieste oggi, interventi indispensabili per affrontare una seconda ondata di epidemia cosa chiederebbe?

«Tre cose: aria condizionata, una cabina elettrica e camere a pressione negativa. Non possiamo essere il centro regionale per le malattie infettive ed essere in queste condizioni».

Aria condizionata? Nonostante gli appelli del personale negli anni, siamo ancora a questo punto?

«Purtroppo è così, non c'è l'aria condizionata nelle camere. Il Covid-19 non sparirà del tutto in un mese e il caldo sta per arrivare. Succederà che i nostri medici e infermieri entreranno nelle stanze con tute da palombaro in un ambiente a 40 gradi. Qualcuno di loro forse morirà stremato dal calore e non per il virus».

Picco le ha

la Repubblica TORINO
15-MAG-2020
da pag. 5
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 10405 - Lettori: 99000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 64 %

promesso di intervenire. In che tempi?
«Si dovrebbe partire già la prossima settimana con i primi lavori».

Si sta accontentando di poco. Non un nuovo ospedale ma una semplice ristrutturazione?
«Siamo realisti, meglio contare sulle nostre risorse se si vuole ottenere qualcosa in tempi rapidi».

Avete già un progetto?
«C'era un buon piano del 2010 che stiamo esaminando. Pronto. Da quello che so non è andato in porto perché in Comune si era aperto un dibattito sul fatto che non fossero previste le rastrelliere».

Quanto costerebbe realizzarlo?
«Allora si prevedevano 75 milioni, 54 disponibili. Non penso che con la crisi attuale ora si spenderebbe molto di più».

il Resto del Carlino
il Resto del Carlino ANCONA
Dir. Resp.: Michele Brambilla
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 2249 - Lettori: 47000: da enti certificatori o autocertificati
15-MAG-2020
da pag: 4
foglio 1 / 2
Superficie: 55 %

Torrette è covid free: solo negativi

Test sierologi a tappeto confermano la bontà di un centro d'eccellenza anche contro l'epidemia Ferreri a pagina 4

Torrette ormai è pressoché libera dal virus

«Da oltre un mese non c'è più contagio tra il personale». Test sierologici a tappeto con solo il 5,7% è risultato in passato positivo

L'OSPEDALE REGIONALE

Caporossi: «Risultato strabiliante, qui non sono mai mancati dispositivi di protezione. Il test sarà più accessibile»

di **Sara Ferreri**

«Da oltre un mese non si è registrato nessun nuovo contagio tra il personale dell'ospedale regionale di Torrette. Solo il 6 per cento di quanti si sono sottoposti a test sierologico è risultato positivo mentre tutti i tamponi effettuati sono risultati negativi». E' quanto emerso ieri alla presentazione dei risultati del percorso diagnostico integrato molecolare clinico per tutti gli operatori di ospedali Riuniti Ancona. E in questa occasione il presidente Luca Ceriscioli ha annunciato «una delibera che prevederà l'uso su larga scala dei test sierologici».

A Torrette i prelievi eseguiti sono stati 3.885 su 4.297, pari al 90,4% di adesione. Di questi 221 (il 5,7%) sono risultati positivi e, tamponati successivamente, sono risultati negativi. Dal 9 aprile, dunque, nessun contagio si è verificato tra gli operatori di Torrette. «E quei 221 si sarebbero infettati, probabilmente soprattutto quando ancora non si facevano gli screening a tappeto ai pazienti – ha spiegato Marcello Tavio, direttore di malattie infettive a Torrette – o in ambiente comunitario prima che scoppiassero l'emergenza e le misure di sicurezza. Per un periodo abbastanza prolungato i tamponi infatti venivano fatti solo se il paziente aveva avuto contatti con la Cina e poi con le zone rosse, nonostante i sintomi riconducibili al Covid. All'inizio poi si è dato un basso peso agli asintomatici eravamo su percentuali dell'1-2 per cento, mentre in questi giorni siamo al 23%. Di sicuro il fatto che dal 9 aprile non ci siano stati contagi significa che conoscere la patologia permette di evitarla».

«Un risultato strabiliante – ha commentato Michele Caporossi, direttore generale degli ospedali Riuniti di Ancona –. Tutto il personale è potuto tornare al lavoro non appena avuti i risultati negativi». «I dispositivi di protezione qui non sono mai mancati», hanno rimarcato durante la presentazione. «La Regione – ha sottolineato Ceriscioli – ha compreso l'importanza dei test sierologici in termini concreti e non solo con gli annunci. L'azienda di Torrette è stata la prima a mettersi in moto e a fare gli atti amministrativi necessari per poter attivare la procedura. Il dato dei tamponi tutti negativi è stato sorprendente ed è un risultato importante. Questo percorso è stato attivato dalla Regione all'interno di una strategia diagnostica complessa. Abbiamo voluto allargare la tutela di tutti coloro che lavorano in prima linea. Non a caso la delibera di giunta individua come primi soggetti su cui applicare il sierologico i dipendenti della sanità pubblica e gli operatori delle forze dell'ordine. Per la terza fase sanitaria – ha aggiunto il presidente – è prevista una specifica delibera che regolamenterà una serie di attività più diffuse sul territorio, compreso l'uso su larga scala dei test sierologici. Prezioso per l'elaborazione di questa terza fase sarà il contributo dell'azienda di Torrette, per affinare strumenti e percorsi, che ora diventano fondamentali. Dal 18 maggio saranno attive molte imprese, legate ai servizi alla persona, alla ristorazione e al bar, e dal 29 anche gli stabilimenti balneari. Anche da questi settori arrivano le richieste di poter seguire il percorso del test sierologico e sarà nostra cura renderlo più semplice e accessibile».

Corriere Adriatico

Corriere Adriatico
ANCONA
Dir. Resp.: Giancarlo Laurenzi
www.datastampa.it Tiratura: 0 - Diffusione: 6276 - Lettori: 109000: da enti certificatori o autocertificati
15-MAG-2020
da pag. 12
foglio 1 / 2
Superficie: 43 %

Test sierologico a Torrette Positivi 6 dipendenti su 100

Il direttore amministrativo Maraldo: «Nessun lavoratore è stato esposto a rischi» Il dg Caporossi: «Noi all'avanguardia in Italia». Ceriscioli: «Ora l'uso su larga scala»

LA DIAGNOSI

ANCONA Meno del 6% dei dipendenti di Torrette è risultato positivo al test sierologico e chi ha contratto il virus è guarito senza necessità di cure, tant'è che 220 contagiati su 221 hanno poi avuto tampone negativo. I risultati del percorso diagnostico integrato molecolare clinico, a cui ha accettato di sottoporsi il 90,4% degli operatori (3.885 su 4.297) dell'ospedale regionale, sono stati illustrati in una videoconferenza tenuta dal d.g. Michele Caporossi e dimostrano, come ha rimarcato il direttore amministrativo Antonello Maraldo, che «nessun lavoratore è mai stato esposto a rischi, nonostante le accuse che ci vengono mosse. e nella nostra struttura non sono mai mancati i dispositivi di protezione».

La sperimentazione

Gli Ospedali Riuniti si sono fatti promotori di una sperimentazione «tra le più importanti in Italia nel percorso diagnostico integrato perché condotta su quasi 4mila persone», ha spiegato Caporossi. E i risultati sono stati sorprendenti, secondo il governatore Luca Ceriscioli intervenuto per annunciare che «per la terza fase sanitaria è prevista una specifica delibera che regolamenterà una serie di attività più diffuse sul territorio, compreso l'uso su larga scala dei test sierologici. Prezioso sarà il contributo dell'azienda di Torrette per affinare strumenti e percorsi. Dal 18 maggio, infatti, saranno attive molte imprese e dal 29 anche gli stabilimenti balneari. Da questi settori arrivano richieste di poter seguire il percorso del test sierologico e sarà nostra cura renderlo più semplice e accessibile».

La prevenzione

Si prenderà spunto dalla ricerca condotta a Torrette, dove il 5,7% dei dipendenti erano positivi in prima istanza al test sierologico (221 su 3.885 prelievi), percentuale che si abbassa al 3% per il personale amministrativo, «ma poi tutti sono risultati negativi al tampone oro-faringeo, tranne un caso particolare che - ha rilevato il direttore di Malattie Infettive, Marcello Tavio - per due volte è stato negativo al tampone e sarà oggetto di studio. La sperimentazione ha dimostrato come le misure di prevenzione adottate hanno funzionato». Sì perché dal 9 aprile, quando sono cominciati i test, «non abbiamo più registrato casi: con una rapida gara pubblica in 3 giorni abbiamo acquistato la tecnologia che ci ha permesso di svolgere l'indagine sierologica», ha aggiunto Marco Moretti, direttore di Medicina di laboratorio. Marcello D'Errico, preside della Facoltà di Medicina, ha evidenziato che «all'inizio della pandemia si è dato basso peso agli asintomatici, calcolati attorno all'1-2%, quando oggi si attestano al 23%», senza trascurare «un fattore culturale - ha aggiunto Stefano Menzo, responsabile della Virologia di Torrette -: la maggior parte dei contagi sono avvenuti nella fase iniziale, quando nessuno sapeva a cosa stavamo andando incontro».

Ad ogni modo, per Alfio Ilissi, responsabile di Medicina del lavoro, che ha partecipato alla videoconferenza con il direttore sanitario Alfredo Cordoni e il responsabile della Direzione medica Leonardo Incicchitti, «una percentuale così bassa di contagiati è il frutto della formazione e del corretto uso di Dpi: tutti i lavoratori sono tornati al loro posto non appena hanno ricevuto la negatività al tampone, senza bisogno di cure».

Stefano Rispoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Fatto Quotidiano

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
15-MAG-2020
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 67325 - Diffusione: 45325 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 39 %

Il virus resta quello di Codogno Non esistono altri ceppi in Italia

Lo studio del "Sacco" di Milano conferma: "SarsCov2 è arrivato nel Lodigiano dalla Germania. Non ha perso virulenza: meno contagi grazie al lockdown"

I primi malati a Roma
Mentre in Lombardia si è scatenato il caos, dai due turisti cinesi nessun contagio

» DAVIDE MILOSA
Milano

Ormai ci sono ben pochi dubbi: SarsCov2 è entrato una sola volta in Italia e da quel primo ingresso è poi dilagato portando la devastazione sanitaria in buona parte del Paese e provocando la morte di 31.368 persone in meno di tre mesi. Un dato inedito, seppur non ancora definitivo, individuato dall'*équipe* di ricercatori guidata dal professor Massimo Galli dell'ospedale Sacco di Milano che a oggi ha analizzato oltre 50 sequenze complete del virus. Tutte riconducono ai primi tre ceppi isolati nei pazienti di Codogno. Si tratta di una fotografia che spiega, a partire proprio da una singola introduzione, quanto sia contagioso SarsCov2 e come in questi mesi di epidemia non abbia in alcun modo perso la sua forza virale, ridotta solamente dalle misure di contenimento e di distanziamento sociale imposte da Stato e Regioni. Per capire quanto furiosa sia stata la corsa del virus basta rileggere l'evoluzione dei contagi in Lombardia nei primi diciassette giorni dal 20 febbraio, data in cui si scopre il paziente 1, all'8 marzo, quando l'intera regione diventa zona rossa. In questo intervallo temporale i contagi arrivano a 4.189. Alla data dell'8 marzo in tutta Italia i casi sono circa 7.000. Non solo. In Lombardia le percentuali di crescita vanno dal 3.200% dei primi giorni al 60% del primo marzo e al 31% dell'8 marzo. La tabella contenuta nei dati riservati della Regione mostra in presa diretta come SarsCov2 abbia corso con un *R con zero* mai sotto il 2,5.

UN TALE QUADRO è riconducibile al fatto scientificamente provato che la prima e unica porta d'entrata sia stata proprio la zona del Basso Lodigiano. Il precedente ingresso rappresentato dai due turisti cinesi ricoverati allo Spallanzani di Roma il 29 gennaio viene escluso da questa mappa: non hanno prodotto contagi di seconda generazione in Italia. Torniamo allora a Codogno e alle sequenze analizzate dall'equipe del professor Galli e non solo. A oggi, abbiamo detto, quelle complete sono oltre 50. I ceppi in lista provengono da buona parte delle regioni italiane e non solo dalla Lombardia. E tutti mostrano essere figli e figliastri dei primi isolati nel Basso Lodigiano. Il che smentisce nei fatti le tante ipotesi circolate in queste settimane di un virus presente nel Nord Italia già nei primi giorni di gennaio. Ogni sequenza di *Rna* virale è stata ripercorsa segnando passo dopo passo gli errori di replicazione di SarsCov2. Un viaggio a ritroso che termina attorno al 26 di gennaio, data in cui si nota il primo errore di replicazione. Questa è la giornata fatale in cui il virus arriva in Italia e lo fa, come spiega un primo studio del professor Galli, non dalla Cina ma dalla Germania. In Baviera, infatti, attorno al 22 gennaio vengono individuati i primi casi Covid. Centro di quel piccolo focolaio, subito bloccato, è la Webasto, società tedesca di Stockford. A far da volano è una donna di Shanghai che partecipa a un *meeting* in Germania. Di rientro in Cina risulterà positiva al Covid. Quel virus "tedesco" arriva a Codogno attorno al 26 gennaio e rientra in un *cluster* (gruppo) di altri virus in tutto simili per quanto riguarda le sequenze ribonucleiche. Tra questi alcuni ceppi finlandesi e dell'America latina. Quel primo ingresso viene così confermato oggi dall'analisi su altri 50 ceppi, in particolare su quelli isolati nella provincia di Bergamo. Il dubbio era che tra i comuni di Nembro e Alzano, dove i primi casi vengono individuati il 22 febbraio, ci fosse un ceppo differente e più anziano. In realtà anche questi, secondo gli studi del professor Galli, riportano al *cluster* bavarese, così come anche quelli isolati nel comune veneto di Vo' Euganeo. Qui, secondo lo studio epidemiologico del professor Andrea Crisanti, alla data del 20 febbraio già il 3% della popolazione era positivo. Indice di come il virus abbia viaggiato sotto traccia per circa un mese trasportato da diversi vettori commerciali, su tutti le fiere del fresco e degli animali.

E CHE LA DATA del 26 gennaio sia quella più probabile viene dimostrato dai ricoveri. Il paziente 1 mostra i primi sintomi il 9 febbraio quando fa un primo accesso al pronto soccorso di Codogno per poi ritornarvi il 19 febbraio. Data più o meno coincidente per i due anziani ricoverati all'ospedale di Alzano. Non solo. A partire dal 20 febbraio in meno di 72 ore casi Covid emergono in tutta la Lombardia e in buona parte del Nord Italia, mostrando una coincidenza di incubazione di 14 giorni che riporta all'ingresso del 26 gennaio. Se, fa notare il professor Galli, ci fosse

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
15-MAG-2020
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 67325 - Diffusione: 45325 - Lettori: 381000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 39 %

stato un'entrata precedente il collasso sanitario si sarebbe dovuto registrare prima. Cosa che non è avvenuta. Di più: le ipotesi di un ingresso agli inizi di gennaio, formulate in uno studio dell'Ats lombarda, si basano su sintomi simil-Covid raccolti in decine di interviste e senza base scientifica. La storia potrebbe cambiare solamente se test sierologici su sangue raccolto tra gennaio e dicembre indicassero la presenza di anticorpi. Dato su cui si sta lavorando, ma che al momento non è stato ancora individuato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fronte della ricerca Il professore Massimo Galli e, sotto, Andrea Crisanti.

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA
16-MAG-2020
da pag. 9
foglio 1
Dir. Resp.: Luciano Fontana
www.datastampa.it
Tiratura: 264803 - Diffusione: 260418 - Lettori: 2039000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 18 %

«Mascherine, difesa degli anziani e scuole chiuse: non mollare ora»

Il virologo Gori: io sono ottimista

L'intervista

di **Stefania Chiale**

Dal 4 al 12 maggio, a Milano, l'indice R(t) che misura la forza espansiva della malattia si è tenuto stabile attorno al valore di 0,65. Se però ai casi accertati si uniscono quelli segnalati dai medici e in attesa di tampone, l'indice sale fino a uno 0,91. Superato l'1, l'epidemia torna fuori controllo. Ma il dato non preoccupa Andrea Gori, direttore delle Malattie Infettive del Policlinico di Milano.

Perché professore?

«Perché oggi non vediamo una ripresa dell'infezione sui casi che arrivano in Pronto soccorso. Il 98,5% dei sospetti non è Covid-19: dopo il tampone, risultano positivi 2 su 100. Suggerisco quindi di tenere a mente l'indice R(t) sui casi certi per capire se l'epidemia sta ripartendo: 0,65 fa ottimisticamente sperare, perché sono passate due settimane dall'inizio della Fase 2».

E i sommersi?

«Nel momento più acuto dell'epidemia avevamo un alto sommerso perché facevamo pochi tamponi e solo ai ricoverati. Oggi tutti i pazienti che arrivano in ospedale con sintomi Covid vengono tamponati. E le persone ormai vi si recano al primo sintomo».

I risultati che vediamo oggi si riferiscono a due settimane fa?

«No: la mediana tra il momento in cui una persona si infetta e lo sviluppo dei sintomi è di cinque giorni. Anche allargando questo tempo, oggi vediamo quello che è successo lo scorso weekend. Se durante la prima settimana dall'allentamento del lockdown ci fosse stata una ripresa importante dei casi, ce ne saremmo già accorti. Sono ottimista per i prossimi mesi, a patto che alcune strategie vengano mantenute».

Quali?

«Usiamo sempre le mascherine. Proteggiamo gli over 65: evitiamo che tornino a fare i babysitter. Limitiamo le occasioni di assembramento di bambini e giovani: per questo è importante che le scuole rimangano chiuse».

Nei prossimi giorni quali sono gli indicatori da guardare?

«Il numero delle diagnosi Covid-19 per accessi in Pronto soccorso. Il dato dei decessi? Sarà l'ultimo a scendere».

Cosa dobbiamo aspettarci dopo il 18 maggio?

«È impensabile immaginare che la patologia sia stata eradicata: se riprendiamo una vita quasi normale, una ripresa modesta dell'epidemia è da mettere in conto. Passeremo da un picco epidemico a una fase endemica, caratterizzata da un numero di casi basso, ma persistente nel tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Avvenire
Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
16-MAG-2020
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 120491 - Diffusione: 105968 - Lettori: 243000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 15 %

SUGLI EFFETTI SOCIALI DELL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Più buono o più cattivo? L'inutile diatriba sul virus

PAOLO VIANA

Qualche giorno fa, la Società italiana di malattie infettive e tropicali è scesa in campo per negare che il Covid-19 stia diventando "buono". Lo ha detto per primo Massimo Andreoni, che è il direttore scientifico. L'ha confermato subito dopo Massimo Galli, primario del Sacco, preoccupatissimo per l'attenuazione del lockdown e del distanziamento fisico. Questa levata di scudi contro le mutazioni fa pensare che esista una divaricazione tra scienziati sulle strategie da attuare per il contenimento del virus ma soprattutto che è latente, in quella zona grigia che collega scienza e politica, una preoccupazione sull'effetto sociale dell'informazione scientifica: così come parlare di mutazioni "cattive" terrorizza, discettare di mutazioni "buone" rischierebbe di vanificare gli sforzi fatti per abbassare la curva dei contagi.

Tale posizione ha un fondamento poco generoso, dal momento che sottintende l'incapacità della popolazione di cogliere la differenza tra un dato scientifico (A sta diventando B mentre lo aggiungo C) e le sue conseguenze epidemiologiche (se tolgo C – cioè il lockdown – non è detto che A continui a diventare B), tenuto conto che la modellistica utilizzata per analizzare le mutazioni considera sempre diverse variabili, la più importante delle quali è proprio il lockdown. Ciò detto, il virus continua a mutare indipendentemente dalla politica e il suo genoma ci parla. Per comprendere quel che dice, non bisogna confondere le sequenze da cui emergono le mutazioni con le verifiche di laboratorio e il dato clinico, che, come ha ricordato Robert Gallo, devono andare a braccetto. Separarli e contrapporli significa perdere quel poco tempo che abbiamo. Anche su questo punto il virologo americano è stato chiaro, nell'invocare l'uso del vaccino della polio. Ci serve qualche anno, ha detto. Ci sta che si sbagli, persino lui, e che gli studi in corso dimostrino che a metà luglio tutto sarà finito. È l'ipotesi più ottimistica. Così come ci sta l'esatto opposto. Ad esempio che il coronavirus diventi più contagioso, come ha scoperto a Los Alamos Betty Korber.

A proposito di ceppi "cattivi", la ricercatrice statunitense ha rilevato non una ma «tredici mutazioni nella proteina Spike che si stanno accumulando». Una di esse, «è di urgente preoccupazione – scrive la scienziata – perché ha iniziato a diffondersi in Europa all'inizio di febbraio e quando viene introdotta in nuove regioni diventa rapidamente la forma dominante». Mutazioni pessime vengono censite senza tanti svolazzi – notate che la Korber parla di «dominanza» ma poiché non ha dati sufficienti non si lascia andare a considerazioni sulla maggiore o minore letalità del virus – che spiegano non solo perché negli Usa il Covid-19 non accenni ad arrestarsi, ma anche perché dagli Usa potrebbe tornare in Europa più forte di prima. Infatti, il cambiamento osservato dimostrerebbe che il virus impara ad aggirare anticorpi e vaccini. Fortunatamente, le mutazioni non avvengono secondo un piano prestabilito, ma sono frutto della casualità e dell'errore. Così, in Arizona hanno scoperto anche un ceppo "buono", che è mutato in modo simile alla Sars, quando quest'ultima sparì. Naturalmente, una volta scoperte le mutazioni, si passa ai test di laboratorio e alla sperimentazione su cellule e animali. Insomma, come dice Ewan Harrison, responsabile del progetto scientifico del consorzio britannico Covid-19 Genomics, «i virus mutano naturalmente come parte del loro ciclo di vita» ma non dobbiamo temere il Covid-19 per questo. Dobbiamo temere invece l'incapacità di elaborare strategie complesse di risposta a queste mutazioni, in quanto tale incapacità potrebbe danneggiare seriamente un altro organismo, le cui cellule mutano ogni volta che si riproduce, da migliaia di anni. L'uomo.

IL GAZZETTINO
IL GAZZETTINO
16-MAG-2020
da pag. 13
Foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Dir. Resp.: Roberto Papetti
Tiratura: 54138 - Diffusione: 49479 - Lettori: 521000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 34 %

Calano ancora i casi gravi tra i contagiati, ma il virus non è meno "cattivo"

I VIROLOGI HANNO LA SENSAZIONE DI TROVARSI DI FRONTE A UNA NUOVA MALATTIA «PERÒ NON SI DEVE ABBASSARE LA GUARDIA»

IL FOCUS

ROMA «Sembra di essere dinanzi a una nuova malattia rispetto a quella che abbiamo visto 3-4 settimane fa». È soltanto una sensazione quella di Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. Nulla di più. È bene infatti chiarirlo subito: ad oggi non c'è alcuna evidenza scientifica che suggerisce un eventuale indebolimento del nuovo coronavirus. «È semplicemente una mia considerazione sulla base di quello che sto vedendo all'ospedale di Bergamo e che, a quanto pare, si sta notando in altre strutture ospedaliere, cioè meno casi gravi tra i nuovi malati», sottolinea Remuzzi. Concorda con questa sensazione anche il virologo Massimo Clementi, direttore del laboratorio di virologia del San Raffaele di Milano.

«Il profilo clinico del virus è mutato», dice. «All'inizio dell'epidemia arrivavano 100 persone in pronto soccorso, la maggioranza delle quali bisognose della terapia intensiva, e ora non arrivano più», aggiunge. Cosa questo significhi è difficile dirlo. Le ipotesi sono tante e anche molto diverse tra loro. Quella secondo la quale il virus sia mutato «in senso buono» è un'ipotesi che i virologi hanno subito scartato. Anzi la ritengono pericolosissima ai fini della percezione del rischio della popolazione che potrebbe, erroneamente, sentirsi più sicura e abbassare la guardia sulle misure di prevenzione.

GLI STUDI SCIENTIFICI

«Non ci sono evidenze scientifiche per dire che il virus ora è meno cattivo di prima», precisa Massimo Galli, direttore del reparto di Malattie infettive all'Ospedale Sacco di Milano. «Cambiamenti tali da far ipotizzare una minore virulenza del virus non ne abbiamo visti», aggiunge. In effetti, non ci sono studi scientifici che mostrino variazioni significative del virus tali da giustificare un suo indebolimento. Quindi, se è vero che ci sono sempre meno malati gravi di Covid-19, il motivo andrebbe ricercato altrove. Un'ipotesi potrebbe essere quella secondo la quale chi si doveva ammalare gravemente o è già guarito o è deceduto. E chi ancora non si è ammalato sta facendo più attenzione, rimanendo ad esempio a casa. «La situazione è cambiata - dice Galli - perché gli anziani e i più fragili rimasti superstiti dopo la prima ondata si sono chiusi in casa in condizioni di massima sicurezza». Da considerare c'è anche un'altra ipotesi. «È possibile che si stia creando un po' di immunità», sottolinea Remuzzi. C'è anche da considerare la teoria secondo la quale il lockdown abbia abbassato significativamente la carica virale in circolazione e che quindi i contagi siano più «lievi».

Si tratta solo di considerazioni, ipotesi e teorie che, secondo gli esperti, non dovrebbero portarci a sottovalutare la situazione che invece potrebbe cambiare da un momento all'altro. «Questo infatti non significa che la gente non deve stare attenta», precisa lo stesso Remuzzi. Che si abbassi la guardia è infatti il timore maggiore di alcuni esperti.

IL PERICOLO

«È pericoloso sostenere che il virus si sia indebolito - dichiara il noto immunologo Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas - e una percezione errata rischia di far abbassare la guardia e incoraggiare comportamenti irresponsabili». Concorda Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. «Quel che può succedere è che nella prima fase il virus colpisca i più suscettibili e dopo la prima ondata faccia meno morti. È stato così anche per l'Hiv», aggiunge. Non è quindi il momento di cantare vittoria. Il rischio di una seconda ondata, forse anche più virulenta della prima, rimane sempre in agguato.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero
Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
16-MAG-2020
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 94193 - Diffusione: 72809 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 19 %

«Ormai i sintomi sono cambiati» Ma il virus debole divide i virologi

REMUZZI: «SEMBRA UN'ALTRA MALATTIA» GALLI: «LA DIFFERENZA È CHE ORA GLI ANZIANI SONO CHIUSI IN CASA» ESCLUSA LA MUTAZIONE

IL FOCUS

ROMA «Sembra di essere dinanzi a una nuova malattia rispetto a quella che abbiamo visto 3-4 settimane fa». È soltanto una sensazione quella di Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. Nulla di più. È bene infatti chiarirlo subito: ad oggi non c'è alcuna evidenza scientifica che suggerisca un eventuale indebolimento del nuovo coronavirus. «È semplicemente una mia considerazione sulla base di quello che sto vedendo all'ospedale di Bergamo e che, a quanto pare, si sta notando in altre strutture ospedaliere, cioè meno casi gravi tra i nuovi malati», sottolinea Remuzzi. Concorda con questa sensazione anche il virologo Massimo Clementi, direttore del laboratorio di virologia del San Raffaele di Milano. «Il profilo clinico del virus è mutato», dice. «All'inizio dell'epidemia arrivavano 100 persone in pronto soccorso, la maggioranza delle quali bisognose della terapia intensiva, ora non arrivano più», aggiunge. Cosa questo significhi è difficile dirlo. Le ipotesi sono tante e anche molto diverse tra loro. Quella secondo la quale il virus sia mutato «in senso buono» è un'ipotesi che i virologi hanno subito scartato. Anzi la ritengono pericolosissima ai fini della percezione del rischio della popolazione che potrebbe, erroneamente, sentirsi più sicura e abbassare la guardia sulle misure di prevenzione.

GLI STUDI SCIENTIFICI

«Non ci sono evidenze scientifiche per dire che il virus ora è meno cattivo di prima», precisa Massimo Galli, direttore del reparto di Malattie infettive all'Ospedale Sacco di Milano. «Cambiamenti tali da far ipotizzare una minore virulenza del virus non ne abbiamo visti», aggiunge. In effetti, non ci sono studi scientifici che mostrino variazioni significative del virus tali da giustificare un suo indebolimento. Quindi, se è vero che ci sono sempre meno malati gravi di Covid-19, il motivo andrebbe ricercato altrove. Un'ipotesi potrebbe essere quella secondo la quale chi si doveva ammalare gravemente o è già guarito o è deceduto. E chi ancora non si è ammalato sta facendo più attenzione, rimanendo ad esempio a casa. «La situazione è cambiata - dice Galli - perché gli anziani e i più fragili rimasti superstiti dopo la prima ondata si sono chiusi in casa in condizioni di massima sicurezza». Da considerare c'è anche un'altra ipotesi. «È possibile che si stia creando un po' di immunità», sottolinea Remuzzi. C'è anche da considerare la teoria secondo la quale il lockdown abbia abbassato significativamente la carica virale in circolazione e che quindi i contagi siano più «lievi». Si tratta solo di considerazioni, ipotesi e teorie che, secondo gli esperti, non dovrebbero portarci a sottovalutare la situazione che invece potrebbe cambiare da un momento all'altro. «Questo infatti non significa che la gente non deve stare attenta», precisa lo stesso Remuzzi. Che si abbassi la guardia è infatti il timore maggiore di alcuni esperti.

IL PERICOLO

«È pericoloso sostenere che il virus si sia indebolito - dichiara il noto immunologo Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas - e una percezione errata rischia di far abbassare la guardia e incoraggiare comportamenti irresponsabili». Concorda Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. «Quel che può succedere è che nella prima fase il virus colpisca i più suscettibili e dopo la prima ondata faccia meno morti. È stato così anche per l'Hiv», aggiunge. Non è quindi il momento di cantare vittoria. Il rischio di una seconda ondata, forse anche più virulenta della prima, rimane sempre in agguato.

Valentina Arcovio

Il Messaggero

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
16-MAG-2020
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 94193 - Diffusione: 72809 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 31 %

Il Covid e i governi

Gli errori commessi e quelli da non rifare

L'analisi

Luca Ricolfi

Un fantasma si aggira per l'Occidente: il fantasma dei morti di troppo. Dopo due mesi di Covid, con oltre 250 mila morti accertate (e almeno altrettante occultate), qualcuno si comincia a domandare: potevano essere di meno, molte di meno? Chi doveva gestire l'emergenza sanitaria ha fatto il possibile per contenere il numero delle vittime? Quante morti sono una conseguenza di "errori umani" evitabili?

Queste domande sleggiano un po' dappertutto, ma risuonano con particolare angoscia nei Paesi in cui il costo umano dell'epidemia ha raggiunto proporzioni apocalittiche.

Negli Stati Uniti, ad esempio, chi passa per Times Square (la piazza principale di New York), può apprendere quanto è costato agli americani il ritardo con cui Trump si è deciso a proclamare il lockdown: 45 mila morti su 75 mila. È una stima, naturalmente, che non campata per aria, perché si basa su studi epidemiologici.

Nel Regno Unito, un paio di settimane fa, Stephen Buranyi, un coraggioso giornalista scientifico free lance, ha pubblicato su *Prospect Magazine* un'approfondita inchiesta sulle differenze fra le risposte sanitarie al Covid-19 di Regno Unito e Germania. La domanda è: quante vite umane si sarebbero potute salvare adottando fin da principio l'approccio della Germania? L'autore non si sbilancia fornendo un numero, ma lascia intendere che il numero di vittime dovute a clamorosi errori politici ed organizzativi del governo britannico sia molto grande.

In Francia, fin da metà marzo in una drammatica intervista Agnès Buzyn, ex ministra della Salute, ricostruiva la storia dei suoi avvertimenti inascoltati (fin da gennaio!) a Macron e al primo ministro francese, denunciava l'errore di aver ritardato il lockdown per salvare le elezioni comunali, e pronosticava migliaia di morti come conseguenza di questo errore fatale (la Francia, in effetti, si avvia verso le 30 mila vittime ufficiali, poche di meno dell'Italia). Negli stessi giorni 600 medici e operatori sanitari francesi denunciavano alla Corte di giustizia della Repubblica (l'unica abilitata a giudicare gli atti commessi da membri del governo) il primo ministro Edouard Philippe e la stessa Agnes Buzyn, che fino metà febbraio era rimasta al suo posto di ministra della sanità.

E in Italia? In Italia l'opinione pubblica è estremamente insensata, e il governo ha sempre respinto ogni responsabilità. Meno di tre settimane fa (il 28 aprile), con i morti giornalieri che ancora fluttuavano intorno ai 400 al giorno, il premier dichiarava: tornassi indietro, rifarei tutto eguale. Quanto al commissario Arcuri, il giorno dopo (il 29 aprile) trovava il coraggio di dichiarare: «Per evitare che anche questa diventi materia di dibattiti comunico che l'Italia è il primo Paese al mondo per tamponi fatti per numero di abitanti» (notizia letteralmente falsa, e sostanzialmente erronea).

Negli ultimi giorni, tuttavia, grazie alle inchieste giornalistiche e agli studi scientifici, alcune verità stanno venendo a galla. Alcune sono ovvie, come il fatto che la scelta di ritardare il lockdown, a dispetto degli avvertimenti di tanti studiosi, è costato migliaia di morti, in Italia come altrove. Altre sono meno ovvie, o meglio diventeranno ovvie solo per gli storici di domani, quando le resistenze e gli interessi del momento presente non riusciranno più a farsi sentire. Fra queste verità la più importante è che la scelta di limitare il numero di tamponi e i ritardi nella organizzazione del tracciamento hanno avuto, e continuano ad avere, un costo umano enorme.

Le stesse autorità che all'inizio dell'epidemia "sgridavano" il Veneto, accusandolo di fare troppi tamponi, così deviando dalle sacre direttive dell'Oms, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ora inviano a «fare come il Veneto» e improvvisamente si accorgono di aver trascurato l'essenziale: cioè l'approvvigionamento di reagenti, il coinvolgimento delle università, l'apertura agli operatori del settore privato.

Verso di loro serpeggiano le domande che, molto opportunamente, Franco Debenedetti e Natale D'Amico nei giorni scorsi hanno formulato: «Lo dice perfino il direttore dell'Istituto Superiore di Sanità: sui tamponi bisogna cambiare strategia. Perché solo adesso? C'era l'esempio del Veneto: perché in Lombardia no? Perché Sala (sindaco di Milano) deve mandare i tamponi da esaminare in Francia?»

Già, perché? Perché l'Italia, anche dopo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva riconosciuto il proprio errore, ha aspettato il 5 maggio per manifestare l'intenzione di cambiare linea? Perché non ci si è mossi subito per garantire l'approvvigionamento di reagenti e allargare il numero di laboratori autorizzati a fare test? Perché questo monopolio pubblico dei

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
www.datastampa.it Tiratura: 94193 - Diffusione: 72809 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
16-MAG-2020
da pag. 1
foglio 2 / 2
Superficie: 31 %

tamponi? Perché non abbiamo fatto come la Germania, che ha invitato a testare e tracciare tutti i soggetti sintomatici?

Non so se queste domande meritino la costituzione di «un'alta commissione indipendente» (come suggerisce Franco Debenedetti), o l'avvio di nuove inchieste giudiziarie dopo quelle sulle residenze per anziani (come altri auspicano). So solo che le stime più prudenti del costo di aver scoraggiato i tamponi sono scioccanti, che il numero di morti effettivi è almeno il doppio del numero ufficiale, e che continuare così costerà altre vittime, oltre a quelle che la riapertura inevitabilmente comporta.

Aver avviato la Fase 2 senza aver costruito le sue precondizioni fondamentali (mascherine, tamponi, tracciamento, indagine nazionale sulla diffusione) è stato certamente un errore, che ci sta già costando caro. Lo ha rilevato con preoccupazione il professor Massimo Galli (ospedale "Sacco" di Milano) che pochi giorni fa ha sconsolatamente osservato: «Possiamo solo affidarci a Santa Mascherina (...) Non è mai stato fatto un esperimento analogo nel mondo. È la prima volta che si tenta di arginare un'epidemia dicendo: esci con la mascherina e osserva il distanziamento. Io le dico che non esiste un lavoro scientifico che provi l'efficacia di questa strada».

Ora che l'errore è stato fatto, e che il rischio ce lo siamo preso, possiamo solo augurarci una cosa: che il timore di dover riconoscere che si è sbagliato, non induca la classe politica, nazionale e locale, a perseverare nell'errore.

www.fondazionehume.it

IL MATTINO

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
www.datastampa.it Tiratura: 34799 - Diffusione: 27194 - Lettori: 523000: da enti certificatori o autocertificati
16-MAG-2020
da pag. 1
foglio 1
Superficie: 21 %

Il Covid e i governi

GLI ERRORI E I MORTI DI TROPPO

Luca Ricolfi

Un fantasma si aggira per l'Occidente: il fantasma dei morti di troppo. Dopo due mesi di Covid, con oltre 250 mila morti accertate (e almeno altrettante occulte), qualcuno si comincia a domandare: potevano essere di meno, molte di meno? Chi doveva gestire l'emergenza sanitaria ha fatto il possibile per contenere il numero delle vittime? Quante morti sono una conseguenza di "errori umani" evitabili?

Queste domande aleggiano un po' dappertutto, ma risuonano con particolare angoscia nei Paesi in cui il costo umano dell'epidemia ha raggiunto proporzioni apocalittiche.

Negli Stati Uniti, ad esempio, chi passa per Times Square (la piazza principale di New York), può apprendere quanto è costato agli americani il ritardo con cui Trump si è deciso a proclamare il lockdown: 45 mila morti su 75 mila.

È una stima, naturalmente, ma non campata per aria, perché si basa su studi epidemiologici.

Nel Regno Unito, un paio di settimane fa, Stephen Buranyi, un coraggioso giornalista scientifico free lance, ha pubblicato su Prospect Magazine un'approfondita inchiesta sulle differenze fra le risposte sanitarie al Covid-19 di Regno Unito e Germania. La domanda è: quante vite umane si sarebbero potute salvare adottando fin da principio l'approccio della Germania?

L'autore non si sbilancia fornendo un numero, ma lascia intendere che il numero di vittime dovute a clamorosi errori politici ed organizzativi del governo britannico sia molto grande.

In Francia, fin da metà marzo in una drammatica intervista Agnès Buzyn, ex ministra della Salute, ricostruiva la storia dei suoi avvertimenti inascoltati (fin da gennaio!) a Macron e al primo ministro francese, denunciava l'errore di aver ritardato il lockdown per salvare le elezioni comunali, e pronosticava migliaia di morti come conseguenza di questo errore fatale (in Francia, in effetti, si avvia verso le 30 mila vittime ufficiali, poche di meno dell'Italia). Negli stessi giorni 600 medici e operatori sanitari francesi denunciavano alla Corte di giustizia della Repubblica (l'unica abilitata a giudicare gli atti commessi da membri del governo) il primo ministro Edouard Philippe e la stessa Agnes Buzyn, che fino metà febbraio era rimasta al suo posto di ministra della sanità.

E in Italia? In Italia l'opinione pubblica è estremamente mansueta, e il governo ha sempre respinto ogni responsabilità. Meno di tre settimane fa (il 28 aprile), con i nuovi giornalieri che ancora fluttuavano intorno ai 400 al giorno, il premier dichiarava: «Tornassi indietro, rifarei tutto eguale. Quanto al commissario Arcuri, il giorno dopo (il 29 aprile) trovava il coraggio di dichiarare: «Per evitare che anche questa diventi materia di dibattiti comunico che l'Italia è il primo Paese al mondo per tamponi fatti per numero di abitanti» (notizia letteralmente falsa, e sostanzialmente erronea).

Negli ultimi giorni, tuttavia, grazie alle inchieste giornalistiche e agli studi scientifici, alcune verità stanno venendo a galla. Alcune sono ovvie, come il fatto che la scelta di ritardare il lockdown, a dispetto degli avvertimenti di non pochi studiosi, è costata migliaia di morti, in Italia come altrove. Altre sono meno ovvie, o meglio diventeranno ovvie solo per gli storici di domani, quando le resistenze e gli interessi del momento presente non riusciranno più a farsi sentire. Fra queste verità la più importante è che la scelta di limitare il numero di tamponi e i ritardi nella organizzazione del tracciamento hanno avuto, e continuano ad avere, un costo umano enorme. E le stesse autorità che all'inizio dell'epidemia "sgridavano" il Veneto, accusandolo di fare troppi tamponi, così deviando dalle sacre direttive dell'Oms, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ora invitano a «fare come il Veneto» e improvvisamente si accorgono di aver trascurato l'essenziale, ossia l'approvvigionamento di reagenti, il coinvolgimento delle università, l'apertura agli operatori del settore privato.

Verso di loro serpeggiano le domande che, molto opportunamente, Franco Debenedetti e Natale D'Amico nei giorni scorsi hanno formulato: «Lo dice perfino il direttore dell'Istituto Superiore di Sanità: sui tamponi bisogna cambiare strategia. Perché solo adesso? C'era l'esempio del Veneto: perché in Lombardia no? Perché Sala (sindaco di Milano) deve mandare i tamponi da esaminare in Francia?»

Già, perché? Perché l'Italia, anche dopo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva riconosciuto il proprio errore, ha aspettato il 5 maggio per manifestare l'intenzione di cambiare linea? Perché non ci si è mossi subito per garantire l'approvvigionamento di reagenti e allargare il numero di laboratori autorizzati a fare test? Perché questo monopolio pubblico dei tamponi? Perché non abbiamo fatto come la Germania, che ha invitato a testare e tracciare tutti i soggetti sintomatici?

Non so se queste domande meritino la costituzione di «un'alta commissione indipendente» (come suggerisce Franco Debenedetti), o l'avvio di nuove inchieste giudiziarie dopo quelle sulle residenze per anziani (come altri auspicano). So solo che le stime più prudenti del costo di aver scarseggiato i tamponi sono sconcertanti, che il numero di morti effettivi è almeno il doppio del numero ufficiale, e che continuare così costerà altre vittime, oltre a quelle che la riapertura inevitabilmente comporta.

Aver avviato la Fase 2 senza aver costruito le sue precondizioni fondamentali (mascherine, tamponi, tracciamento, indagine nazionale sulla diffusione) è stato certamente un errore, che ci sta già costando caro. La ha rilevato con preoccupazione il professor Massimo Galli (ospedale "Sacco" di Milano) che pochi giorni fa ha sconsolatamente osservato: «Possiamo solo affidarci a Santa Mascherina (...) Non è mai stato fatto un esperimento analogo nel mondo. È la prima volta che si tenta di arginare un'epidemia dicendo: esci con la mascherina e osserva il distanziamento. Io le dico che non esiste un lavoro scientifico che provi l'efficacia di questa strada».

Ora che l'errore è stato fatto, e che il rischio ce lo siamo preso, possiamo solo augurarci una cosa: che il timore di dover riconoscere che si è sbagliato, non induca la classe politica, nazionale e locale, a perseverare nell'errore.

www.fondazionehume.it

CORRIERE DELLA SERA
CORRIERE DELLA SERA
Brescia
Dir. Resp.: Marco Toresini
17-MAG-2020
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it
Tiratura: 0 - Diffusione: 5774 - Lettori: 80000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 17 %

BRESCIA-BERGAMO CULTURA E SCIENZA

di **Massimo Tedeschi**

Cosa resterà alla fine? Ognuno porterà dentro di sé ricordi variamente indelebili e associerà una data — l'anno 2020 — e una parola — coronavirus — a ciò che l'ha più colpito: le mascherine e le sirene, il coprifuoco nelle città e i medici vestiti da palombari, gli affetti negati e il distanziamento sociale, il gel e i flash mob, l'angoscia per i propri cari e le file di camion con le bare, le urne accatastate e il sindaco che piange, il vescovo che porta la reliquia della croce in città come ai tempi delle pestilenze e i tendoni diventati anticamera degli ospedali. A Brescia e a Bergamo resterà anche una gigantesca mole di dati clinici che potrebbero diventare patrimonio dell'umanità. L'ospedale Civile a marzo, con 900 pazienti in contemporanea, è stato il più grande Covid Hospital al mondo. E la cosa straordinaria — complice anche la presenza dell'Università di Medicina — è che fra le mura dell'ospedale, mentre i medici lottavano per strappare vite alla morte, non smettevano di catalogare, classificare, studiare. Agiva — parole dell'infettivologo Francesco Castelli — «l'intuizione della necessità etica di non perdere l'occasione rappresentata da questa tragedia per sviluppare e rendere pubbliche ricerche che potessero essere utili ad affrontare la malattia in futuro nel mondo». Nessuno si muove da solo, sia chiaro. Non ci sono primati da accampare. In questa pandemia gli scienziati hanno saputo fare «rete» come non mai. Il 28 marzo si è svolto un seminario internazionale on line sul COVID-19 organizzato dalla Società Europea di Terapia intensiva presieduta dall'Italiano Maurizio Cecconi: una maratona di 7 ore live con i più grandi esperti di Terapia Intensiva del mondo per condividere esperienze, idee. Le riviste scientifiche pubblicano a ripetizione studi che accomunano Centri di diversi paesi. Civile e Università di Brescia sono uno snodo privilegiato in questa rete. È dei giorni scorsi l'annuncio di un protocollo con OMS e CNR per la creazione di un Brescia Covid Registry in cui confluiranno le informazioni (circa 440 per paziente) sui 2700 ricoverati per Covid-19.

Nei giorni della pandemia Civile e Università hanno avviato qualcosa come 45 progetti di ricerca. Il rettore Maurizio Tira ha rivendicato alcuni dei risultati più evidenti di questi studi: l'isolamento del ceppo di coronavirus nel laboratorio di Microbiologia e virologia del professor Caruso, la pubblicazione del «Vademecum per la cura delle persone con malattia da Covid- 19» della Società italiana di malattie infettive e tropicali, redatto dal gruppo coordinato dal professor Castelli, lo studio coordinato dal professor Latronico sulla serie più ampia disponibile in letteratura di pazienti trattati con il Tocilizumab, la messa a punto della prima scala di valutazione della gravità dei malati, denominata Brescia Covid respiratory severity scale (Bcrss). «Non è mancato – ricorda Tira - il contributo dei ricercatori di ingegneria per lo sviluppo di sistemi di elaborazione e di intelligenza artificiale e per progettazione, sviluppo e costruzione di un ventilatore sicuro». Cinquanta chilometri più a occidente, mentre veniva investito da un'ondata ancor più travolgente di ricoveri e di lutti, anche il Papa Giovanni di Bergamo dava il suo contributo "globale" alla lotta alla pandemia. Con 80 autopsie eseguite in violazione dei protocolli ministeriali i medici bergamaschi hanno dimostrato i rischi trombotici legati al virus, mentre i pediatri stabilivano nessi con la malattia di Kawasaki e i clinici varavano il laboratorio Covid l@b che studierà i dati raccolti per mettere a punto nuovi protocolli. La cultura medico-scientifica qui è stata costretta a una drammatica accelerazione. Anche per questo sarebbe giusto che al tavolo che progetterà la candidatura di Brescia e Bergamo a capitale della cultura 2023 i camici bianchi avessero un posto riservato. Tutto per loro.

Il Messaggero

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
www.datastampa.it Tiratura: 94193 - Diffusione: 72809 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
17-MAG-2020
da pag. 5
foglio 1 / 2
Superficie: 41 %

Timori per i locali al chiuso

Dubbi degli scienziati: non è certo che un metro di distanza basterà

Rosario Dimito

«Dobbiamo sperare che i sintomatici restino a casa, perché con uno starnuto o un colpo di tosse le goccioline possono diffondersi fino a un metro e 90», spiega il professor Massimo Galli, direttore di Malattie infettive al "Sacco" di Milano. Forti dubbi tra gli esperti, sulla distanza minima di un metro.

I dubbi di tecnici e scienziati: «Un metro? Può non bastare»

▶Il Comitato Colao verso un approfondimento sulle linee guida siglate fra governo e regioni

▶Sotto esame spiagge, palestre, piscine ristoranti: le misure non sono adeguate

CRISANTI (UNIVERSITÀ DI PADOVA): SAPPIAMO ANCORA POCO SULLA TRASMISSIONE. GALLI (SACCO): LE GOCCIOLINE ARRIVANO A 2 METRI

IL FOCUS

ROMA «Dobbiamo sperare che i sintomatici restino a casa, perché con uno starnuto o un colpo di tosse, la goccioline possono diffondersi anche a un metro e ottanta, un metro e novanta» spiega il professor Massimo Galli, direttore di Malattie infettive del Sacco di Milano. «La verità - osserva il professor Andrea Crisanti, virologo dell'Università di Padova - è che nessuno sa quale sia la reale distanza di scurezza, non ci sono sufficienti informazioni sulla trasmissione di questo virus, non sappiamo se basterà un metro di distanza a ridurre le possibilità di contagio».

Gli scienziati continuano a muoversi con prudenza rispetto alla situazione epidemiologica seppure in ribasso, anche se alcune aree come la Lombardia necessitano di monitoraggio attento. E forse le modalità del secondo step della fase 2 al via da lunedì 18, non le condividono del tutto. Il Cts si riunisce sempre con cadenza quotidiana, come ieri e la stessa cosa dovrebbe fare anche domani.

IL NUOVO PROTOCOLLO

Le linee guida tra governo e regioni, siglate venerdì scorso e che sono alla base della riapertura di 11 settori (dalla ristorazione, ai negozi, alle spiagge, alle palestre) forse contengono alcune indicazioni che potrebbero essere oggetto di riflessione scientifica, atteso che il Cts è un organo di supporto privo di potere decisionale che spetta alla politica. Solo i musei, archivi, biblioteche hanno indicazioni che possono assicurare sicurezza nei confronti del rischio contagio. Invece, sono almeno quattro le rimodulazioni di alcuni comparti dove sarebbe necessario fare approfondimenti. E gli scienziati potrebbero esprimere considerazioni non richieste rispetto al passato quando, invece, hanno risposto a decine e decine di quesiti posti.

Partiamo dalla balneazione dove la distanza fra ombrelloni è stata fissata a 10 metri quadri, dopo che la proposta iniziale era di 12. Ma 10 mq sono 3,16 metri di distanza fra un ombrellone e l'altro, uno spazio che potrebbe essere considerato al limite della sufficienza per assicurare quel distanziamento sociale che è una delle condizioni principali della nuova fase 2, ereditata dalla fase 1. Sembra che gli scienziati si fossero espressi per una separazione più marcata, cioè 4,5 metri fra ombrelloni e 5 metri fra le file.

Poi un'altra misura sotto osservazione sarebbe quella relativa alle palestre. Un punto su tutti: «Dopo l'utilizzo da parte di ogni singolo soggetto, il responsabile della struttura assicura la disinfezione della macchina o degli attrezzi usati. Gli attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati» si legge nelle carte.

Ma al di là delle raccomandazioni messe nero su bianco dalle linee guida, si ritiene che l'applicazione quotidiana possa diventare non agevole: come si fa realmente a disinfettare i pesi che uno sportivo lascia dopo aver terminato gli esercizi, prima che lo stesso attrezzo possa essere adoperato da un altro? La stessa cosa, se non di più, vale per le macchine, per esempio vogatori ed ellittiche la cui sanificazione comporterebbe l'impiego di molto tempo da parte degli addetti del centro.

Sulle piscine non ci sarebbe chiarezza sulle modalità per riaprirle, specie per quanto riguarda tutta l'attività preparatoria, propedeutica al tuffo in acqua. Ci sarebbero dubbi sull'efficacia delle disposizioni impartite nella custodia degli indumenti e oggetti personali presso armadietti, anche se è prevista la dotazione di sacchetti dove racchiudere documenti, chiavi e quant'altro. Nella sequenza di suggerimenti si omette di specificare che, liberato l'armadietto, va disinfettato. Sembra ovvio ma non è specificato.

Poi c'è sempre il calcio a preoccupare perché è uno sport fatto di contatti fisici ed è difficile da disciplinare. Infine i ristoran-

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza
17-MAG-2020
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it
Tiratura: 94193 - Diffusione: 72809 - Lettori: 974000: da enti certificatori o autocertificati
Superficie: 41 %

ti, dove la declinazione di ridurre la distanza tra i tavoli muniti di barriere a 1 metro, convince poco. Gli scienziato comunque per le evoluzioni delle riaperture vorrebbero predisporre un nuovo protocollo da suggerire ad istituzioni e associazioni.

Rosario Dimito

IL MATTINO

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
www.datastampa.it Tiratura: 34799 - Diffusione: 27194 - Lettori: 523000: da enti certificatori o autocertificati
17-MAG-2020
da pag. 3
foglio 1 / 2
Superficie: 32 %

I dubbi di tecnici e scienziati: «Un metro? Può non bastare»

Il Comitato Colao verso l'approfondimento delle linee guida siglate da governo e regioni

Sotto esame spiagge, palestre, piscine e ristoranti: le misure non proprio adeguate

IL FOCUS/1

ROMA «Dobbiamo sperare che i sintomatici restino a casa, perché con uno starnuto o un colpo di tosse, la goccioline possono diffondersi anche a un metro e ottanta, un metro e novanta» spiega il professor Massimo Galli, direttore di Malattie infettive del Sacco di Milano. «La verità - osserva il professor Andrea Crisanti, virologo dell'Università di Padova - è che nessuno sa quale sia la reale distanza di sicurezza, non ci sono sufficienti informazioni sulla trasmissione di questo virus, non sappiamo se basterà un metro di distanza a ridurre le possibilità di contagio».

Gli scienziati continuano a muoversi con prudenza rispetto alla situazione epidemiologica seppure in ribasso, anche se alcune aree come la Lombardia necessitano di monitoraggio attento. E forse le modalità del secondo step della fase 2 al via da lunedì 18, non li condividono del tutto. Il Cts si riunisce sempre con cadenza quotidiana, come ieri e la stessa cosa dovrebbe fare anche domani.

IL NUOVO PROTOCOLLO

Le linee guida tra governo e regioni, siglate venerdì scorso e che sono alla base della riapertura di 11 settori (dalla ristorazione, ai negozi, alle spiagge, alle palestre) forse contengono alcune indicazioni che potrebbero essere oggetto di riflessione scientifica, atteso che il Cts è un organo di supporto privo di potere decisionale che spetta alla politica. Solo i musei, archivi, biblioteche hanno indicazioni che possono assicurare sicurezza nei confronti del rischio contagio. Invece, sono almeno quattro le rimodulazioni di alcuni comparti dove sarebbe necessario fare approfondimenti. E gli scienziati potrebbero esprimere considerazioni non richieste rispetto al passato quando, invece, hanno risposto a decine e decine di quesiti posti.

Partiamo dalla balneazione dove la distanza fra ombrelloni è stata fissata a 10 metri quadri, dopo che la proposta iniziale era di 12. Ma 10 mq sono 3,16 metri di distanza fra un ombrellone e l'altro, uno spazio che potrebbe essere considerato al limite della sufficienza per assicurare quel distanziamento sociale che è una delle condizioni principali della nuova fase 2, ereditata dalla fase 1. Sembra che gli scienziati si fossero espressi per una separazione più marcata, cioè 4,5 metri fra ombrelloni e 5 metri fra le file.

Poi un'altra misura sotto osservazione sarebbe quella relativa alle palestre. Un punto su tutti: «Dopo l'utilizzo da parte di ogni singolo soggetto, il responsabile della struttura assicura la disinfezione della macchina o degli attrezzi usati. Gli attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati» si legge nelle carte.

Ma al di là delle raccomandazioni messe nero su bianco dalle linee guida, si ritiene che l'applicazione quotidiana possa diventare non agevole: come si farà realmente a disinfettare i pesi che uno sportivo lascia dopo aver terminato gli esercizi, prima che lo stesso attrezzo possa essere adoperato da un altro? La stessa cosa, se non di più, vale per le macchine, per esempio vogatori ed ellittiche la cui sanificazione comporterebbe l'impiego di molto tempo da parte degli addetti del centro. Sulle piscine non ci sarebbe chiarezza sulle modalità per riaprirle, specie per quanto riguarda tutta l'attività preparatoria, propedeutica al tuffo in acqua. Ci sarebbero dubbi sull'efficacia delle disposizioni impartite nella custodia degli indumenti e oggetti personali presso armadietti, anche se è prevista la donazione di sacchetti dove racchiudere documenti, chiavi e quant'altro. Nella sequenza di suggerimenti si omette di specificare che, liberato l'armadietto, va disinfettato. Sembra ovvio ma non è specificato.

Poi c'è sempre il calcio a preoccupare perché è uno sport fatto di contatti fisici ed è difficile da disciplinare. Infine i ristoranti, dove la declinazione di ridurre la distanza tra i tavoli muniti di barriere a 1 metro, convince poco. Gli scienziati comunque per le evoluzioni delle riaperture vorrebbero predisporre un nuovo protocollo da suggerire a istituzioni e associazioni.

Rosario Dimito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stampa nazionale e regionale web

Corriere dello Sport.it

Serie A: "Ripresa? Test sierologici e tamponi a tappeto, modello sicurezza anti-quarantena"

L'incognita della ripartenza nell'analisi scientifica del virologo Andreoni, docente a Tor Vergata

lunedì 4 maggio 2020 09:31

Protocollo sanitario per la ripresa degli **allenamenti** e per la ripresa del campionato. I test sierologici sarebbero preferiti ai tamponi. E fin qui tutto ok. Poi: il tampone sarà fatto solo nei casi sospetti. Di fatto ci si sottoporrà al test molecolare solo in presenza di anticorpi (quindi persone che hanno già contratto il virus). E lo si farà per capire se sono ancora positivi. Inoltre, quando i giocatori arriveranno nei vari centri per le visite dovranno essere muniti di una autocertificazione dove specificano se hanno avuto sintomi o se sono stati a contatto con persone che li hanno avuti. Ma se un giocatore risultasse positivo? Di fatto sarà trattato come un infortunato e verrà **isolato** dal gruppo. Il Coni però vorrebbe rispettare le regole del **Governo**, con 14 giorni di quarantena per tutti, compreso chi ha avuto i contatti con l'eventuale positivo. Come da decreto. La Lega, invece, ha proposto uno stop di 5-7 giorni e l'isolamento solo per chi coinvolto. Attenzione, si dovesse applicare il decreto, i 14 giorni di quarantena riguarderebbero oltre alla squadra di appartenenza, anche l'ultima avversaria e quella contro cui ha giocato il giocatore positivo se lo stato di infetto è riscontrato dopo una partita. **Risultato**: due squadre in quarantena, forse tre, i presenti alla partita, i vari operatori e gli arbitri...

Ma esiste un altro modo, scientifico, per garantire la salute senza la spada di Damocle della quarantena?

«È solo un problema di test, occorre pianificare una batteria periodica di tamponi a cui sottoporre i giocatori - dice **Massimo Andreoni**, docente di malattie infettive all'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive (SIMIT) -. *Una proposta fattibile e scientifica per riaprire il campionato in sicurezza per me è la seguente: test sierologici e tamponi prima di ripartire, tamponi prima di ogni partita e quarantena solo per i casi positivi, tenendo ovviamente tutti gli altri sotto stretto controllo medico per quanto riguarda sintomi di base: temperatura, tosse, raffreddore, cefalea, nausea, disturbi di olfatto e gusto. Lo staff sanitario della squadra dovrà tenere un diario clinico di ognuno, anche degli stessi sanitari e di chi lavora a contatto con la squadra. E quanto propongo non riguarda solo il mondo del calcio ma anche tutte le attività che impiegano più persone e che riaprono nella fase 2. Se c'è un operaio positivo in fabbrica che cosa accade? Si richiude la fabbrica per 14 giorni? O si trova un protocollo di sicurezza che però non porti a una fase 2 a singhiozzo».*

Quindi è una proposta per una riapertura delle attività in sicurezza ma senza il rischio di stop continui di massa?

«Certo. Tenendo conto anche di differenze fondamentali tra le varie attività che ripartono: per esempio in fabbrica si avrà la mascherina e si rispetterà il distanziamento di sicurezza, nel calcio giocando una partita tutto ciò è impossibile. Ma mentre i calciatori potrebbero stare in un ritiro controllato che potrebbe garantire una limitazione dei contagi, i lavoratori di una fabbrica ogni giorno vanno e vengono da casa e incontrano familiari e altri nei mezzi di trasporto. Variabili da considerare».

In sintesi, che cosa accadrebbe quando un calciatore risultasse positivo dopo una partita? Quando si ipotizza una contaminazione?

«Isolamento per il positivo, tamponi e controllo attivo nei giorni successivi per tutti gli altri senza bisogno di isolarli. Se compaiono sintomi in qualcuno nuovi tamponi prima della partita successiva e controllare se c'è qualcuno infettato che è asintomatico. E questo non solo per il calcio ma anche nelle altre attività produttive. Gli asintomatici vanno intercettati e messi in quarantena».

Ma quanti giorni di controlli medici, di diario clinico dei negativi ma che hanno giocato con un risultato positivo?

«Basterebbe una settimana, ma due settimane è meglio. Eppoi perché non mantenere questo controllo attivo per tutto il periodo della coda del campionato, se non per tutto il tempo dell'emergenza Covid-19. In fine dei conti, avere il diario medico di ogni calciatore non è complicato e porta al 99% il controllo della situazione (in medicina il 100% non esiste) senza dover far scattare la quarantena per tutti. Ripeto: controlli semplici, temperatura corporea e comparsa di sintomi. L'importante è monitorare anche tutte le persone che gravitano attorno alla squadra, dagli operatori sanitari ai magazzinieri" [...]

IL TEMPO.it

Coronavirus, arriva il questionario per capirci di più

di **Massimiliano Gobbi** 4 MAGGIO 2020

Sono quasi 200mila i cittadini che hanno compilato il questionario online dell'indagine epidemiologica nazionale EPICOVID19, avviata lo scorso 13 aprile dal Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr) in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, la Società italiana di geriatria e gerontologia (Sigg) e la Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) con lo scopo di stimare i sintomi riconducibili a COVID-19 e i fattori associati all'infezione sul territorio nazionale.

L'indagine ha l'obiettivo di raccogliere informazioni utili per una valutazione più precisa della prevalenza di COVID-19 a livello nazionale e delle caratteristiche epidemiologiche associate che consentirebbero di formulare indicazioni per assumere decisioni di politica sanitaria e di gestione dell'emergenza nella Fase 2 dell'epidemia.

Il questionario raccoglie le risposte in forma anonima: non chiede di inserire nome e cognome; si possono dare indirizzo email o numero di telefono, facoltativamente, per ricevere aggiornamenti sull'indagine oltre che alcuni dati socio-demografici come il sesso alla nascita, l'età e il tipo di professione e qualche dato sanitario su malattie pregresse, allergie e assunzione di farmaci e informazioni sulla propria esposizione al rischio di infezione da COVID-19.

L'unico requisito per poterlo compilare è dichiarare di essere maggiorenni. Finora hanno risposto 191mila e 21 persone attraverso diversi canali di diffusione come siti web istituzionali, social-media, mailing list. Il questionario sarà utilizzato in parallelo in uno studio di validazione con circa 600 partecipanti quali campioni di popolazione sottoposti a tampone naso-faringeo e test sierologico. I risultati preliminari indicano che nei primi 138mila questionari analizzati l'età media dei partecipanti è 47 anni, su un range che va dai 18 ai 100 anni, e che il 59,6% dai compilatori è di sesso femminile.

Le prime regioni per numero di questionari compilati sono la Lombardia (44.358), il Piemonte (15.157), il Lazio (14.450), l'Emilia Romagna (14.218), il Veneto e la Toscana (quasi 10.000). Al Sud si registrano oltre 4.000 partecipanti in Puglia e Campania, 3.500 in Sardegna e 3.000 in Sicilia. I promotori dell'indagine stanno estendendo la diffusione del questionario per migliorare la copertura delle aree geografiche e la rappresentatività del campione. Il questionario, che si propone di raggiungere ogni fascia adulta della popolazione in forma anonima, è disponibile a questa pagina web. Risultati più dettagliati dell'indagine sono disponibili al sito di progetto.

la Repubblica

Palestre, controlli all'ingresso e igienizzanti: come allenarsi senza rischi

Il mondo del fitness si prepara alla riapertura prevista per il prossimo 18 maggio. L'infettivologo spiega quali precauzioni prendere

di IRMA D'ARIA

ABBONATI A Rep:

05 maggio 2020

SE USO I MANUBRI IN SALA PESI posso contagiarmi? Quando si fa Pilates o gli addominali, basta stendere il proprio asciugamani sul tappetino per non correre rischi? E in piscina quali precauzioni prendere? A poco più di dieci giorni dalla possibile riapertura delle palestre prevista per il prossimo 18 maggio, i 20 milioni di italiani amanti del fitness si fanno tante domande. E se da una parte non vedono l'ora di tornare ad allenarsi insieme ai propri istruttori e agli amici, dall'altra parte c'è un po' di timore perché non c'è dubbio che le palestre siano luoghi di grande aggregazione. Ecco allora quali sono le precauzioni da prendere e come si stanno attrezzando le strutture.

Il protocollo per riaprire le palestre

La data del 18 maggio fissata dal ministro dello Sport, **Vincenzo Spadafora,** potrebbe slittare di un'altra settimana per consentire ai gestori di adeguarsi alle regole severe contenute nel protocollo, ma l'obiettivo è ripartire entro la fine del mese. Il protocollo dovrebbe ricalcare quello già applicato agli allenamenti degli atleti nei centri sportivi, anche se con misure molto più stringenti. Gli ingressi dovranno essere scaglionati e nelle palestre più piccole si potrà andare soltanto su appuntamento. Tutti gli attrezzi dovranno essere sanificati subito dopo l'uso. Chi si allena con un personal trainer dovrà stare a distanza di almeno due metri e si pensa che lo spazio a disposizione di ognuno debba essere di almeno 7 metri quadri. Gli allenatori dovranno indossare guanti e mascherina. Ma dove possibile si potrebbe anche chiedere di fare lezione "da remoto" oppure per turni. Il protocollo prevede anche che ci siano vari dispenser per il disinfettante e dispositivi di protezione anche per i clienti che prima di entrare dovranno misurare la febbre. L'accesso non sarà consentito a chi ha più di 37,5.

Mantenere le distanze: la regola più importante

Ma non sono solo i gestori a dover prendere delle misure di sicurezza. Anche gli utenti devono partecipare. A cosa fare attenzione? "Riaprire le palestre è fondamentale perché è fonte di salute e benessere per tutti", premette **Marco Tinelli**, membro della direzione scientifica della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). "La precauzione più importante è quella di mantenere il distanziamento di almeno due metri dalle altre persone perché soltanto così sarà possibile evitare una potenziale trasmissione aerogena. Quindi, non si può pretendere di riempire le palestre come avveniva prima del Coronavirus". Per questo, gli ingressi saranno contingentati tenendo conto dei metri quadrati a disposizione delle palestre. "Dov'è possibile - prosegue l'infettivologo - visto che stiamo andando incontro all'estate sarebbe utile favorire lo svolgimento degli allenamenti all'aperto magari anche con l'aiuto delle amministrazioni comunali che potrebbero mettere a disposizione le proprie aree verdi".

Sudore e respiro affannoso: rischio contagio?

Allenandosi, specie ora che inizia a fare più caldo, si suda e in alcuni casi si formano addirittura delle goccioline sulla fronte che poi bagnano il viso e magari anche attrezzi o tappetino. E' un rischio? "Il sudore, di per sé, non veicola il coronavirus" - chiarisce Tinelli - ma potrebbe capitare di utilizzare tappetini o pesi utilizzati da altre persone di cui non sappiamo nulla ma proprio per questo è importante che ci sia un controllo all'ingresso in modo da avere una ragionevole certezza che chi sta frequentando la palestra non ha il coronavirus". Diverso è il tema della respirazione affannosa tipica di quando si svolge un'attività aerobica intensa. "Le goccioline di saliva trasmesse per via aerea - sottolinea lo specialista di malattie infettive - potrebbero prima depositarsi su attrezzi e tappetini e poi venire in contatto con le mani di altre persone che di quegli strumenti fanno uso". Anche in questo caso, il controllo all'ingresso ci mette al riparo da rischi insieme al fatto di non mettersi mai le mani in bocca o sugli occhi.

Sarà necessario allenarsi con le mascherine? "Direi che è assurdo pretendere di correre sul tapis roulant o fare Crossfit indossando una mascherina che rende ancora più difficoltosa la respirazione. E' sufficiente il distanziamento dagli altri utenti, semmai è utile indossarla all'uscita se si incontrano altre persone per garantirle dal possibile contagio visto che siamo venuti a contatto con estranei".

Le regole per l'uso degli spogliatoi

Secondo le prime indiscrezioni, il protocollo per la riapertura delle palestre prevede che si arrivi già in tenuta da sport perché gli spogliatoi dovranno essere chiusi: "Ora è impensabile autorizzare l'uso degli spogliatoi", avverte Tinelli. "Perché si tratta di spazi che non consentono di rispettare il distanziamento e anche quando saranno riaperti è bene seguire alcune precauzioni perché sono spazi promiscui in cui ci si spoglia e ci si lava". Oltre all'igienizzazione che i gestori delle palestre dovranno garantire, è bene arrivare pronti anche al fai da te: "Meglio portare con sé dei dispenser con soluzioni idroalcoliche. E' importante schiacciare l'erogatore con il gomito e sfregare le mani bene per almeno 40 secondi dopo aver lavato le mani con acqua e sapone sia prima di entrare che dopo. Queste regole servono anche perché non esiste solo il Coronavirus. Ci sono anche alcuni batteri come gli Stafilococchi che sono una componente di base della cute ma che possono diventare patogeni", prosegue l'infettivologo.

Guida all'uso sicuro di tappetini e attrezzi

Che sia una sessione di allenamento solitario in sala pesi o una lezione collettiva (anche se per poche persone), in palestra si viene a contatto con attrezzi e tappetini usati da altri utenti. Come regolarsi? "Sarebbe più saggio portarsi da casa il tappetino già igienizzato perché non basta stenderci sopra l'asciugamano e per quanto riguarda gli attrezzi come manubri, bilancieri o fit ball è buona norma poterli igienizzare prima di usarli, regola che in realtà valeva anche prima del coronavirus". Per allenarsi sulla cyclette o sul tapis-roulant meglio indossare i guanti di lattice? "Potrebbe essere una buona precauzione ma solo per alcuni tipi di attrezzi e comunque sarebbe piuttosto scomodo perché le mani sudano. Se gli attrezzi vengono disinfettati con le soluzioni idroalcoliche non c'è bisogno perché già basta a garantire l'abbattimento della carica virale".

Come si stanno 'attrezzando' i centri fitness

In attesa che arrivi il documento ufficiale, i grandi gruppi di fitness presenti in Italia stanno già lavorando per farsi trovare pronti alla data di riapertura. Virgin Active, per esempio, è praticamente pronta a riaprire i 38 club attualmente chiusi ed ha preparato un manifesto con delle regole ben precise:
"Effettueremo il controllo e il monitoraggio degli accessi tramite la nostra app MyVA che servirà anche, come già avveniva anche prima del Coronavirus, per la prenotazione dei corsi.

Amplieremo gli orari di apertura dei club e riorganizzeremo il palinsesto dei corsi", spiega **Luca Valotta**, presidente e direttore generale di Virgin Active Europe che aggiunge: "Naturalmente abbiamo previsto il distanziamento dei macchinari negli spazi comuni di allenamento e la presenza di sanificanti per igienizzare attrezzi prima e dopo l'uso. Stiamo anche studiando una modifica della didattica di allenamento per evitare la condivisione di attrezzi". Come previsto dal protocollo, inoltre, presso i club Virgin Active sarà effettuato il controllo della temperatura corporea prima dell'accesso e verrà richiesta ai soci un'autodichiarazione sul proprio stato di salute relativamente al Covid-19.
Preparativi in corso anche negli Urban Sports Club: "Stiamo monitorando molto attentamente l'evolversi della situazione alla luce delle linee guida emanate dal Governo e in fase di definizione per permettere la riapertura in totale sicurezza e consentire agli utenti di ritornare in palestra in tempi brevi", dichiara **Filippo Santoro**, Managing Director per l'Italia di Urban Sports Club: "Il nostro obiettivo è quello di supportare i nostri partner agevolandoli, ad esempio, con la gestione delle agende per le prenotazioni di allenamenti e corsi in modo da assicurare agli utenti la possibilità di evitare assembramenti".

Le precauzioni per le piscine

Già nelle fasi iniziali dell'epidemia, era emerso che l'allenamento in piscina poteva essere considerato più sicuro perché la presenza del cloro può rappresentare un fattore protettivo visto che viene utilizzato per uccidere gli agenti contaminanti. E poi anche ammesso che goccioline della saliva di una persona infetta finiscano in acqua, il volume del liquido è tale che il rischio praticamente non c'è. In effetti, il problema non è l'acqua ma quello che avviene fuori dalla vasca. "Bisognerà pensare a corsie più distanziate e consentire l'ingresso a gruppi limitati di persone per evitare assembramenti", spiega Tinelli. E poi c'è il problema degli spogliatoi: lo spazio ritenuto necessario è di 5 metri quadri per persona, ma l'intenzione - almeno nella prima fase - è quello di far entrare una persona per volta anche per le difficoltà di sanificare gli ambienti e le docce. L'ambiente caldo-umido può favorire il contagio? "Se l'ambiente viene areato bene e c'è un buon ricambio d'aria non ci sono rischi soprattutto ora che essendo bel tempo è possibile anche aprire spesso le vetrate. E poi molte strutture sono dotate di impianti di condizionamento e di sistemi di purificazione e filtrazione dell'aria", chiarisce l'esperto.

CORRIERE DELLA SERA

Coronavirus, il punto sui farmaci: studi in corso e dati scientifici

Le sperimentazioni cliniche avviate in Italia dall'Agenzia del farmaco. L'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato il programma «Solidarity». Speranze dall'antireumatico tocilizumab e da altri antinfiammatori. Tutte le novità sulle terapie, inclusi i trattamenti che sfruttano gli anticorpi dei guariti.

di Laura Cuppini

1 di 18

Gli studi clinici in Italia

Come si curano le persone con Covid-19? Le opzioni terapeutiche sono diverse (e i progressi della ricerca all'ordine del giorno), anche se non esistono ancora farmaci specifici contro il virus Sars-CoV-2. Il punto sulle novità e gli studi in corso.

Sono 20 gli studi clinici in corso in Italia, autorizzati dall'Agenzia del farmaco (Aifa), su potenziali terapie per Covid-19. L'ultimo in ordine di tempo (1 maggio) è un grande studio multicentrico, chiamato Ammuravid e promosso dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), in cui vengono valutati, rispetto al trattamento standard, 6 diverse terapie: **tocilizumab, sarilumab, siltuximab, canakinumab, baricitinib, metilprednisolone**. Recente anche il via libera a un trial su selinexor (farmaco approvato negli Usa per il trattamento del mieloma multiplo in stadio avanzato). Questi due trial si aggiungono ad altri tre approvati negli ultimi giorni: uno denominato Escape, coordinato dall'INMI Spallanzani di Roma, riguarda l'utilizzo di **sarilumab**, un inibitore dell'interleuchina 6, in pazienti con polmonite di grado severo; un altro (Protect), coordinato dall'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Meldola (Forlì-Cesena), è volto invece a valutare l'efficacia e la sicurezza dell'**idrossiclorochina** sia nella prevenzione dell'infezione nei soggetti esposti, come gli operatori sanitari, che nel trattamento precoce di Covid. C'è poi uno studio randomizzato (X-Covid), coordinato dall'Ospedale Niguarda di Milano, che valuta due differenti dosaggi di **enoxaparina** (anticoagulante) per la tromboprofilassi di pazienti ricoverati positivi a Sars-CoV-2.

Altri 15 studi avevano avuto il via libera nelle settimane passate: uno su **enoxaparina sodica** somministrata a diversi dosaggi, nel trattamento di persone con quadro clinico moderato o severo; uno su **baricitinib** (inibitore delle Janus-kinasi 1 e 2, autorizzato in Italia per l'artrite reumatoide); due sulla **colchicina** (usata per il trattamento della gotta e della febbre mediterranea familiare); due sull'**idrossiclorochina** per i pazienti non gravi e come profilassi; due sull'antivirale **remdesivir** (per pazienti moderati e gravi), tre sull'antinfiammatorio **tocilizumab** (un trial si concentra sulla somministrazione precoce, gli altri due sui malati gravi), uno su **anakinra ed emapalumab** e due su **sarilumab** (tutti farmaci antinfiammatori). A questi si aggiunge la partecipazione al programma "**Solidarity**" dell'Organizzazione mondiale della sanità (vedi schede successive). Tutti questi farmaci non sono privi di effetti collaterali, a volte anche importanti, e gli studi mirano proprio a capire, oltre all'efficacia, anche la sicurezza.

5 maggio 2020 | 10:56
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mar 05 Maggio 2020

Tags:

terapie coronavirus Covid-19

Condividi:

Aifa, autorizzate 20 sperimentazioni cliniche per trattare il Covid-19

di Redazione

L'ultimo approvato è della Società di malattie infettive, valuta insieme 6 diverse terapie

Salgono a 20 le sperimentazioni cliniche autorizzate dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) per il trattamento del Covid-19. L'ultimo ad essere autorizzato è un grande studio italiano multicentrico, denominato **Ammuravid e promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit),** in cui vengono valutati, rispetto al trattamento standard, **6 diverse terapie: tocilizumab, sarilumab, siltuximab, canakinumab, baricitinib, metilprednisolone.**

Aifa, rende inoltre oggi noto, sul portale, di aver autorizzato uno studio randomizzato di fase 2 (denominato XPORT-CoV-1001) sul **Selinexor.** Questo farmaco, approvato negli Usa per il trattamento del mieloma multiplo in stadio avanzato, verrò confrontato rispetto al placebo in aggiunta alla terapia standard. Questi due trial si aggiungono a tre di recente approvati da Aifa: uno denominato Escape, coordinato dall'INMI Spallanzani di Roma, riguarda l'utilizzo di sarilumab, un inibitore dell'interleuchina IL6.

Si tratta di uno studio randomizzato di fase 3, per pazienti con polmonite severa da Covid-19. Un altro, denominato **Protect** e coordinato dall'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Meldola (Forlì-Cesena) è volto a invece a valutare l'efficacia e la sicurezza dell'idrossiclorochina sia nella prevenzione dell'infezione nei soggetti esposti, come gli operatori sanitari, che nel trattamento precoce di Covid-19. Tra gli ultimi approvati, infine, uno studio randomizzato (x-Covid), coordinato dall'**Ospedale Niguarda di Milano**, che valuta due differenti dosaggi di enoxaparina per la tromboprofilassi di pazienti ospedalizzati Covid-19 positivi. **Altri 15 avevano avuto il via libera nelle settimane passate.** Molti altri sono invece in attesa di completare l'iter, che prevede l'approvazione del Comitato Etico Unico e quella della Commissione Tecnico Scientifica di Aifa.

Il Messaggero.it

Coronavirus, l'infettivologo Mastroianni: «Con le aperture al Nord, possibili focolai al Sud»

SALUTE > FOCUS

Mercoledì 6 Maggio 2020

Un numero non basta per dichiarare che la battaglia contro il Covid-19 è vinta. Vero che in Lombardia il tasso di contagio R0, ovvero il "numero di riproduzione di base" che misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva, è sceso a 0,75. Tuttavia questo dato «è utile come parametro generale, ma non è l'unico che rileva la diffusione dell'epidemia. L'ideale è zero, se è superiore significa che il virus sta ancora circolando», afferma il professor Claudio Mastroianni, ordinario di Malattie infettive alla Sapienza e direttore della Uoc di Malattie infettive dell'Umberto I.

104

È quindi un po' troppo ottimista dire che va tutto bene, professor Mastroianni?

«Premettendo che, considerato da dove partiva la Lombardia, lo 0,7 è un grande successo e che l'R0 è un indice riconosciuto da tutte le autorità, dobbiamo tenere conto anche di una serie di indicatori che il ministero della Salute ha individuato: accessi in pronto soccorso, ricoveri nelle terapie intensive, nuovi pazienti positivi. Tutti elementi che vengono inviati quotidianamente al ministero che può intervenire immediatamente con lockdown mirati».

Non c'è stata un'eccessiva accelerazione tra tutto chiuso e tutti al lavoro in regioni come Piemonte e Lombardia?

«Avendo osservato l'andamento delle ultime settimane, comunque positivo, non era più possibile attuare un piano di chiusure così aggressivo e restrittivo. L'importante è proseguire con la consapevolezza che il rischio di essere contagiati c'è sempre, questo è un passaggio fondamentale. Io vivo a Roma, dove c'è una ripresa delle attività, ma le persone hanno adottato un comportamento abbastanza prudente. A cominciare dal fatto che la maggioranza dei cittadini circola con la mascherina: è importante, perché la mascherina ha una funzione protettiva e agisce anche da deterrente psicologico. Ci ricorda in ogni momento che il virus è tra noi».

La riapertura del nord non rischia di mettere in pericolo il sud, fino a questo momento maggiormente protetto dall'epidemia?

«Il rischio c'è. Abbiamo una parte della popolazione maggiormente suscettibile al virus proprio perché in alcune zone del mezzogiorno è circolato meno. Tuttavia le persone che tornano al sud sono consapevoli di essere state potenzialmente esposte all'attacco del virus e possono prendere tutte le precauzioni del caso. Questo un mese e mezzo fa non avveniva. C'è un grado di responsabilità sociale decisamente più elevato. Il bombardamento di informazioni su mascherine, lavaggio delle mani e distanziamento sociale un risultato lo ha ottenuto. La situazione dovrebbe essere sotto controllo. Attenzione però: qualche focolaio sarà inevitabile, in qualche comunità, in un'area particolare. Rispetto all'inizio dell'epidemia, in ogni caso, siamo in vantaggio: sappiamo come circoscrivere i nuclei di contagio e siamo a conoscenza di quali siano i principali ambienti a rischio. Ospedali, case di ripose, ambiti familiari».

Quanto tempo ci vorrà per capire se l'allentamento al nord sarà dannoso per il resto del Paese?

«Dal 15-18 maggio ci potremo fare un'idea precisa di come evolve la diffusione del virus. Se i risultati saranno positivi, questo ci consentirà di allentare ulteriormente le chiusure».

la Repubblica

A Milano partono i test sierologici per il coronavirus sugli autisti Atm. Sala: "La Regione chiarisca cosa farà"

Autisti di superficie su base volontaria si sottongono al prelievo. Galli della Statale: "Test utili per verificare immunità"

ABBONATI A Rep:

06 maggio 2020

Da oggi gli autisti dei mezzi di superficie di Atm, su base volontaria, potranno sottoporsi ai test sierologici per verificare l'immunità al coronavirus. Gli esami sono realizzati dal Comune di Milano in collaborazione con il professor Massimo Galli, docente di Malattie infettive dell'Università Statale. Lo ha annunciato il sindaco Beppe Sala, questa mattina, in un video con il professor Galli dalla centrale operativa di Atm.

"Avevo annunciato qualche giorno fa che saremmo partiti con una sperimentazione sui test sierologici, la dedichiamo ai conducenti di superficie su base volontaria", ha detto il sindaco. Galli ha aggiunto che si tratta di "un vero e proprio studio, si fanno i test rapidi, immediatamente avremo una risposta per ciascuna delle persone che fanno il test. I positivi faranno sia tampone che, sempre su base volontaria, un prelievo venoso". Il dibattito sulla utilità o meno dei test sierologici "si sta ormai sgranando davanti alle evidenze che sono sempre più frequenti e importanti - ha detto Galli - quindi francamente visti e letti anche gli ultimi lavori e quello che siamo riusciti a fare nei nostri laboratori per la validazione di questi test avrei pochi dubbi sulla loro utilità per lo scopo che ci prefiggiamo".

Una risposta indiretta alle polemiche di questi giorni, su cui è tornato anche il sindaco Sala, che chiede alla Regione di "fare chiarezza" sulle politiche di test e tamponi. "A Regione Lombardia chiediamo chiarezza sulla direzione - ha detto Sala -. Un paio di giorni fa l'assessore al Welfare Giulio Gallera ha detto testualmente che 'i test sierologici non hanno assolutamente alcun valore diagnostico, invito tutti a non farli, li ritengo inutili'. Il giorno dopo riceviamo da Ats Lombardia, in risposta ad una nostra richiesta di sottoporre a tampone e test i dipendenti del Comune di Milano, una lettera in cui dice che 'sono imminenti ulteriori provvedimenti di Regione in merito al tema della sorveglianza e della ricerca della diffusione del contagio'. La domanda semplice è: a che categoria dei cittadini verrà concesso di fare i tamponi e la stessa cosa a che categoria di cittadini verrà concesso di fare test?". Parlando poi della decisione di sottoporre a test sierologici i conducenti di Atm, insieme all'Università Statale, Sala ha precisato che "la responsabilità di test e tamponi è di Regione Lombardia, noi non stiamo facendo nessuna fuga in avanti ma vogliamo dare il nostro contributo - ha concluso - con una istituzione seria come l'Università degli studi, in quello che il professor Galli definisce un vero e proprio studio".

la Repubblica

Intervista Fase 2 Coronavirus

Galli: "Milano è una bomba troppi infetti già usciti di casa"

07 MAGGIO 2020

L'allarme del primario di Malattie infettive del Sacco

DI MICHELE BOCCI

«È un dato di fatto: con la riapertura possono presentarsi problemi e c'è il rischio di richiudere». Massimo Galli è il primario di Malattie infettive del Sacco di Milano. Professore, cosa sta succedendo a Milano e in Lombardia, perché i nuovi casi non calano? «Soprattutto in città, le nuove diagnosi riguardano cittadini riusciti finalmente ad ottenere un tampone. Si tratta cioè di persone infettate già da tempo, che e...

la Repubblica

Coronavirus, alta al Tuscolano, giù alla Garbatella: la curva del contagio nella capitale

La mappa dei nuovi casi municipio per municipio: aumenta la diffusione del virus nelle zone dove esistono focolai nati nelle Rsa. Andreoni, Tor Vergata: " Le differenze dipendono anche dal numero dei tamponi eseguiti"

di RORY CAPPELLI

ABBONATI A Rep:

08 maggio 2020

I casi di positività al coronavirus in tutto il Lazio fino a ieri erano 7.034, di cui attualmente 91 in terapia intensiva. Per Roma e provincia il dato è di 5.117 casi positivi dall'inizio della diffusione. Ieri nei XV municipi della capitale i casi positivi erano 2.453, il dato peggiore, 258, nel municipio VII, il migliore nel municipio VIII: 92. Ma perché queste differenze? "I vari municipi intanto hanno una densità della popolazione molto diversa" spiega il professor Massimo Andreoni, primario di Malattia infettive al policlinico Tor Vergata e direttore scientifico del Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali). "E poi numeri diversi si hanno per esempio per via dei focolai epidemici come quelli delle Rsa, che in alcune zone hanno fatto schizzare in alto la curva epidemica ". In effetti in zone come il municipio III, 185 contagiati, pesa il cluster dell'Ateneo Salesiano, con 62 positivi. Al Quarto Miglio, nel municipio VII, 258 positivi, ha influito il cluster di Villa Fulvia, oltre sessanta contagiati. Mentre nel municipio IX i casi sono 140: qui, a Spinaceto ha sede la casa di cura Giovanni XXIII, dove alla fine di marzo ci sono state morti sospette e trasferimenti. Non a caso in tutta la regione sono state, fino a oggi, 678 le strutture per anziani ispezionate.

"Un altro fattore per numeri così diversi può essere costituito dal numero dei tamponi eseguiti: è chiaro che dieci positivi su 200 tamponi (0,05%) è un dato più rilevante rispetto a 100 positivi su 10 mila tamponi (0,02%)" dice ancora Andreoni. "Le nuove iniziative come il drive- in, i tamponi rapidi fatti in auto renderanno più facile l'analisi: dovremo aspettarci un incremento della positività. Ma sarà un elemento virtuoso: stiamo cercando meglio il numero dei positivi".

Intanto, a proposito di analisi, l'Istat si sta preparando a lanciare un'indagine, promossa dalla Società italiana di statistica, attraverso 150 mila test che saranno somministrati a un campione rappresentativo della popolazione italiana. "Abbiamo molto spinto per questo tipo di indagine" spiega la presidente della Società italiana di statistica, Monica Pratesi, "scrivendo una proposta sia al ministero della Salute che all'Istat, perché il processo di raccolta dei dati è molto complesso e va ben circostanziato. Il numero dei casi positivi non corrisponde al numero dei contagiati, che è sicuramente maggiore. Le cifre diffuse equivarrebbero al numero dei contagiati se i test venissero svolti su tutta la popolazione più volte e a intervalli regolari nel tempo. I test poi sono vari", spiega ancora la presidente, "alcuni accertano solo la presenza di anticorpi, con i tamponi bisogna farne due o tre. A volte il dato è gonfiato perché i test - per esempio i tamponi - sono eseguiti più volte sulla stessa persona: ma un conto è il numero dei tamponi, un conto è il numero delle teste. Se si usa il numero dei tamponi come indicatore dei casi positivi, il dato è per forza di cose sballato. L'urgenza ha costretto a eseguire la raccolta dati senza una progettazione statistica e organica".

Cosa succederà nel futuro immediato? Ci sono all'orizzonte buone notizie? "Mi auguro di sì" afferma Pratesi. "Sono sicura che, attraverso questa indagine, scopriremo che la presenza di anticorpi è più alta di quello che supponiamo: se così non fosse l'epidemia si sarebbe riaccesa. La diversa diffusione in regioni differenti, o anche in Paesi differenti, non deve far paura: e con la nostra raccolta dati, che costituirà una sorta di cerniera, si potrà ragionare senza timore in maniera comparativa ". Quello che sarà, argomenta il professor Andreoni, "dipende da come ci comporteremo in questa seconda fase: e diverrà chiaro, credo, soltanto agli inizi di giugno, quando sapremo con esattezza quali saranno gli effetti della riduzione del contenimento e quale sarà l'andamento epidemiologico. Quattordici giorni, il tempo dell'incubazione, sono troppo pochi. La speranza è che ormai i numeri siano talmente bassi che una ripresa dell'epidemia non sarà possibile. Da una parte tutto dipenderà dal fatto che si continuino a seguire, anche con la ripresa dell'attività lavorativa, le misure di prevenzione: il distanziamento fisico (converrebbe smettere di parlare di distanziamento sociale) e l'uso della mascherina. Dall'altra parte se si procederò in maniera decisa con i controlli diagnostici, come sta facendo la regione Lazio".

IL TEMPO.it

Milano, troppi infetti in giro. Anche per colpa degli esperti

8 MAGGIO 2020

A passeggio come se niente fosse. E nonostante i continui appelli di virologi ed epidemiologi. Le foto dei milanesi che hanno affollato i parchi e la zona dei navigli fanno discutere. Questa mattina il professor Massimo Galli, primario di Malattie infettive del Sacco di Milano, ha lanciato l'allarme in un'intervista a Repubblica, sottolineando che nel capoluogo troppi infetti sono già usciti di casa. A Milano "le nuove diagnosi riguardano cittadini riusciti finalmente ad ottenere un tampone. Si tratta cioè di persone infettate già da tempo, che erano rimaste senza diagnosi. Quello che disturba è che avrebbero potuto ottenere un test molto prima", dice Galli che spiega: "Quella di Milano è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. È evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il "pungidito", che poteva comunque essere utile".

L'infettivologo del Sacco mette poi in dubbio anche le uniche difese per i cittadini: dpi e distanziamento sociale. "Dove sta scritto che la mascherina e il distanziamento hanno successo contro un' epidemia come questa? Rispondo io: da nessuna parte, perché nessuno ha mai sperimentato quello che stiamo attraversando. Certo, a buon senso queste precauzioni servono ma nella storia dell'umanità non abbiamo mai tentato di gestire un'epidemia in un contesto nazionale con questi strumenti e basta. E poi non sappiamo quando le persone rispetteranno le regole", dice Galli. Certo, che se gli esperti continuano a smentire ogni giorno ciò che hanno detto quello precedente è difficile che le persone ascoltino i loro avvertimenti.

Libero Quotidiano.it

Fase 2, Massimo Galli: "Milano è una bomba, troppi in giro". Rischio di un nuovo lockdown

08 maggio 2020

Massimo Galli, primario di Malattie infettive del Sacco di Milano, in una intervista a *Repubblia* lancia un allarme su **Milano**: "Con la riapertura possono presentarsi problemi e c'è il **rischio di richiudere**. Le nuove diagnosi riguardano cittadini riusciti finalmente ad ottenere un tampone. Si tratta cioè di persone infettate già da tempo, che erano rimaste **senza diagnosi**. Quello che disturba è che avrebbero potuto ottenere un test molto prima. Quella di Milano è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapidi, il "pungidito", che poteva comunque essere utile".

GAZZETTA DI PARMA

CORONAVIRUS

L'infettivologo Galli: 'Milano è una bomba. Si rischia di richiudere anche certe zone di Emilia e Piemonte'. L'Alto Adige approva la legge e riapre subito

06 maggio 2020, 08:40

"Quella di Milano è un pò una bomba", perchè "in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. E' evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perchè da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il 'pungidito, che poteva comunque essere utile". A dirlo in una intervista a Repubblica è Massimo Galli, primario di Malattie Infettive all'Ospedale Sacco di Milano. "Si dovevano raggiungere coloro ai quali è stato detto di restare buoni a casa con i sintomi, per avviare il tracciamento dei contatti, e non mi riferisco solo alla Lombardia", aggiunge Galli. "Che con la riapertura si possano presentare dei problemi è un dato di fatto. La nostra regione rischia di richiudere ma anche certe zone del Piemonte o dell'Emilia. Del resto si è deciso che se qualcosa va storto si torna indietro. Speriamo di no, comunque. Questo è il momento dell'estrema attenzione e responsabilità".

La fase 2 è molto delicata, è importante che il Paese riparta, ma il virus non ha cambiato nè identità nè caratteristiche, perciò violare le regole di comportamento per la prevenzione del contagio potrebbe facilitare la circolazione. Lo ha detto il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Silvio Brusaferro. Preoccupano, per l'Iss, le immagini di folla lungo i Navigli a Milano. L'invito è quello di rispettare le norme di distanziamento sociale e l'uso di mascherine. Furibondo il sindaco di Milano Sala che lancia un ultimatum: «O le cose cambiano, o io domani prenderò provvedimenti, chiudo i Navigli e chiudo l'asporto» di bar e ristoranti. Appello del governatore Fontana a «rispettare le regole» per «conquistare un altro spazio di libertà e favorire così la piena ripartenza».

«Abbiamo chiesto che dal 18 (maggio, ndr) - visto che il 17 scade il decreto del Governo - le Regioni possano decidere in autonomia». Così Stefano Bonaccini a Rai Radio1, ospite di Radio anch'io, a proposito della Conferenza della Regioni di ieri sulla fase 2. Certo, aggiunge il governatore emiliano, «sempre in contatto col Governo e col Ministero della Salute, perchè dobbiamo verificare il rimbalzo di questa epidemia». Perchè col rialzo dei contagiati «rischieremmo chiusure di ciò che stiamo per riaprire».

L'Alto Adige approva legge provinciale e riapre tutto

Il Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano ha approvato nella notte con 28 si', 6 astensioni e un voto contrario la legge che determina le misure per il contenimento del contagio del Coronavirus e "la ripresa graduale delle liberta' di movimento delle cittadine e dei cittadini, delle attivita' economiche e delle relazioni sociali". Il disegno di legge era stato approvato la scorsa settimana dalla Giunta provinciale. Dopo che la prima fase dell'emergenza e' stata affrontata in modo unitario in tutto il territorio nazionale, "la Provincia vuole affrontare questa Fase 2 all'insegna dell'applicazione della nostra autonomia", ha sottolineato il presidente Arno Kompatscher. L'andamento dell'epidemia, che in Alto Adige ha portato ad avere un indice di contagio R0 al di sotto dell'1, e' stata secondo il Landeshauptmann la pre-condizione per arrivare a fissare le regole di #AltoAdigesiriparte. L'impatto di questa crisi, ha aggiunto Kompatscher, sara' nettamente superiore alla crisi finanziaria del 2008. E' quindi necessario consentire nuovamente la ripartenza della vita sociale ed economica in una "modalita' sicura". Dopo la pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione, che avverra' probabilmente oggi pomeriggio, la legge sara' subito in vigore. La nuova legge prevede la liberta' di movimento sul territorio regionale senza autocertificazioni.

La valutazione degli studenti avverrà sulla base di quanto effettivamente svolto, gli alunni potranno essere ammessi alla classe successiva anche in presenza di voti inferiori a 6 decimi, in una o più discipline. Ma non sarà '6 politicò. Le insufficienze compariranno, infatti, nel documento di valutazione. E per chi è ammesso alla classe successiva con votazioni inferiori a 6 decimi o, comunque, con livelli di apprendimento non consolidati sarà predisposto dai docenti un piano individualizzato per recuperare, nella prima parte di settembre, quanto non è stato appreso. Il piano sarà allegato al documento di valutazione finale. E' quanto prevede l'ordinanza del Ministero dell'istruzione sulle valutazioni. Resta ferma la possibilità di non ammettere all'anno successivo studentesse e studenti con un quadro carente fin dal primo periodo scolastico. L'Ordinanza tiene conto degli studenti con Bisogni Educativi Speciali (BES). L'attività didattica del prossimo anno scolastico sarà riprogettata per recuperare contenuti non svolti durante quest'anno.

Il Sole 24 ORE

11 maggio 2020

19:13

Simit,virus attenuato? No a false speranze

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che mostrino mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono invece creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione". A mettere in guardia, rispetto alle affermazioni che vorrebbero il coronavirus "indebolito", è Massimo Galli, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president della Società Italiana di Malattie Infettive (Simit). "In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. E questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus", sottolinea Marcello Tavio, direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit. "Se poi - aggiunge - in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che di laboratorio. Ora non è certo così". La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid registrata in queste ore, prosegue Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit, "è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa. Ciò - conclude - ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2".

CORRIERE DI AREZZO .it

Coronavirus, infettivologi: "Non si è attenuato"

11.05.2020 - 16:45

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma attenzione: "Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università: ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", afferma Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit - La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus - ribadisce Marcello Tavio, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit - Se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – continua Galli - Riteniamo dunque che, in occasione della fase 2, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea Claudio Mastroianni, vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I - Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

affaritaliani.it
24 ANNI
Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Martedì, 12 maggio 2020 - 14:37:00

Galli: "Il Coronavirus non si è attenuato, attenzione ai nuovi contagi"

SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) invoca prudenza: "Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del Covid, no a false speranze"

Lorenzo Zacchetti

Il Prof. Massimo Galli, Past President SIMIT

Covid-19, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali invita alla prudenza: "Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze"

La **fase-2 dell'emergenza Coronavirus,** cominciata lo scorso 4 maggio, sta per arrivare a un punto determinante con la riapertura di diverse attività produttive, seppure secondo un calendario differenziato su base regionale. Tuttavia, la **SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali)** invita a mantenere la massima attenzione sul rischio di nuovi contagi.

"Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi"

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il **Prof. Galli, Direttore delle Malattie Infettive del Sacco.**

"Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il **Presidente SIMIT Tavio**

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il **Professor Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.**

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma il **Professor Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT**. – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce **Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT.** – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor Galli. "Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea il **Professor Claudio Mastroianni, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I.** - Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

QUOTIDIANO.NET

Pubblicato il 12 maggio 2020

Coronavirus, la Simit: attenzione, evitare nuovi contagi

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che mostrino mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono invece creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione". A mettere in guardia rispetto alle affermazioni che vorrebbero il coronavirus indebolito è [...]

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che mostrino mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono invece creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione". A mettere in guardia rispetto alle affermazioni che vorrebbero il coronavirus indebolito è Massimo Galli, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president della Società Italiana di Malattie Infettive (Simit) in un comunicato diffuso dall'Ansa.

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. E questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus", sottolinea da parte sua Marcello Tavio, direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit. "Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo – aggiunge Tavio – dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che di laboratorio. Ora non è certo così".

La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid registrata in queste ore, secondo il giudizio di Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive del Policlinico di Roma, Tor Vergata, e direttore scientifico Simit, è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa. "Ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2", conclude il professor Andreoni nel testo di agenzia diramato dall'Ansa.

TGCOM24

12 MAGGIO 2020 19:25

Coronavirus, Galli: "Il virus non ha attenuato la virulenza"

LEGGI DOPO | COMMENTA

Il virus Sars-Cov-2, che causa il Covid-19, non ha attenuato la sua virulenza. A dirlo è Massimo Galli, direttore di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, aggiungendo che "non abbiamo evidenze che fanno notare un'attenuazione della capacità infettante del virus. Quando si parla di un'infezione che avrebbe cambiato passo e che si sarebbe manifestata in minore gravità, devo francamente dire che non è così". **Segui gli ultimi aggiornamenti sull'emergenza coronavirus in Italia cliccando qui**

Il Messaggero

Ventilatori più pericolosi dell'aria condizionata. Andreoni: «Spingono il virus oltre 1,50 metri»

SALUTE > MEDICINA

Mercoledì 13 Maggio 2020

Massimo Andreoni, ordinario di malattie Infettive dell'Università di **Roma Tor Vergata** e direttore scientifico della Società Italiana di medicina infettiva e tropicale (Simit), ha parlato del tema ventilatori e aria condizionata facendo dei precisi distinguo: «Più che il condizionatore andrebbe evitata la ventilazione, che fa aumentare la distanza percorsa dal virus. Mettersi sottovento spinge le particelle che possono così viaggiare oltre il metro e mezzo». L'infettivologo ha parlato ad Agorà, su Rai Tre.

496

Quanto alla sanificazione dei negozi, prosegue l'esperto «non è necessario sanificare ogni volta che entra una persona e ne esce un'altra, bisogna sanificare all'inizio e alla fine della giornata. L'ipoclorito di sodio può essere usato» e tutti i clienti oltre i commercianti «devono usare sistemi di protezione».

Andreoni: gli abiti sono sicuri

«Il virus non entra attraverso la pelle, è tutto ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca. Se proviamo una camicetta, la togliamo, ci laviamo le mani e stiamo tranquilli. Sono le mani, ciò che tocchiamo». **Così Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit** - Società Italiana Malattie Infettive, ad Agorà su Rai3 in merito all'eventuale presenza del virus sugli indumenti e alla necessità o meno di sanificarli. «Le mascherine Ffp2? Non servono ai cittadini, servono soltanto al personale sanitario quando si trova in circostanze particolari che vuol dire, mediamente, entrare in una stanza di malati in cui c'è una quantità di virus molto importante. L'Oms, che pensa per tutto il mondo, dice: la mascherina se non ce l'hai fabbricatela da solo perché è meglio di niente. Esistono anche dei tutorial, normalmente si fanno con due strati di materiale», spiega aggiungendo che «mettere più cose insieme dà maggiore tranquillità e sicurezza, quindi: mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani sono tutte cose che vanno fatte».

Così come non serve sanificare gli oggetti nei negozi: «Il virus non entra attraverso la pelle, ma passa attraverso ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca. Se proviamo una camicetta, la togliamo e ci laviamo le mani, - conclude Andreoni - stiamo tranquilli».

il Giornale.it

L'arma "nascosta" delle piscine "Ecco perché qui Covid muore"

Chi andrà in piscina dovrà però mantenere il distanziamento dagli altri bagnanti. I gestori degli impianti dovranno incrementare le misure di igiene e prevenzione

Gabriele Laganà - Gio, 14/05/2020 - 10:10

commenta

Mi piace 161

La prossima non sarà una estate normale. Dimenticatevi le spiagge affollate e i locali all'aperto pieni di persone.

Chi, nonostante la crisi economica provocata dall'emergenza sanitaria, avrà la fortuna di potersi concedere una vacanza, breve o lunga che sia, dovrà rispettare precise regole per evitare il riaccendersi di focolai di **coronavirus**. Il caldo indubbiamente farà venire voglia di un tuffo. Se non usciranno nuove informazioni che ribaltano gli scenari, un bagno in piscina, ad esempio, sarà concesso. Nell'acqua, infatti, c'è il **cloro** che, come spiegano gli esperti, uccide i germi.

Come ricorda Il Giorno, i bagnanti non dovranno indossare la famosa mascherina ma chi entrerà in acqua dovrà mantenere un certo distanziamento dalle altre persone come si conviene ai tempi del coronavirus. A tal proposito è stato redatto un documento congiunto, redatto da **Inail** e **Istituto superiore di sanità**, con indicazioni sulla balneazione. Ma considerando che la situazione è in continua evoluzione è bene sottolineare che le norme possono essere aggiornate in qualunque momento.

"Ma una cosa è certa, indossare la mascherina in acqua sarebbe inutile, anzi ridicolo - ha affermato **Marco Tinelli**, specialista del direttivo della Società italiana malattie infettive (Simit) - perché rispettando la distanza la balneazione avviene già in sicurezza, il virus in acqua verrebbe subito inattivato dal cloro. Le norme direbbero 7 metri quadrati per persona, nella vasca, ma occorre appellarsi anche al buon senso. Di certo sono improponibili quei sovraffollamenti che si vedevano una volta".

Lo stesso Tinelli ha anche piegato che la guardia alta la dovranno mantenere anche i gestori. Questi ultimi, infatti, saranno obbligati ad incrementare le misure di igiene e prevenzione seguendo le indicazioni ministeriali. "Ad esempio- ha aggiunto- la clorazione dell'acqua sarà mantenuta costante. Nel regolare l'accesso alla struttura occorrerà confidare sul senso di **responsabilità** degli utenti. Chi ha segni di malessere, o ha avuto contatti con persone infette, deve stare alla larga. Potrà capitare, all'ingresso nei centri attrezzati, di essere sottoposti al termoscanner, per controllare la temperatura corporea prima di entrare".

Quindi, relax in piscina sì ma le con le dovute accortezze. Un regolamento dettagliato è stato stilato dalla **Fin**, la Federazione italiana nuoto, che ha anche raccomandato ai gestori degli impianti di esporre pannelli esplicativi nelle strutture con le norme di comportamento da seguire.

"In questa fase incerta e transitoria - si legge nel documento - andrà previsto un sistema di autocontrollo igienico-sanitario più restrittivo rispetto alle attuali norme, peraltro già molto accurate. Le piscine italiane sono ambienti da considerare salubri, tanto che non si registrano casi di epidemie di alcun tipo originate o amplificate da impianti natatori gestiti secondo le regole".

QUOTIDIANO.NET

Pubblicato il 14 maggio 2020

Un tuffo in piscina senza paura. "Il cloro ammazza il Coronavirus"

Le rassicurazioni dei virologi. "Niente mascherina in acqua, basta il distanziamento fra gli utenti". Più igienizzazione degli impianti e termoscanner prima di entrare in vasca: ecco come sarà la Fase 2

di ALESSANDRO MALPELO

Roma, 14 maggio 2020 - Bagno **in piscina senza mascherina?** Concesso, ma distanti, come si conviene ai tempi del Coronavirus. La stagione estiva, per fortuna, porta in dote un formidabile corredo di **disinfettanti naturali: il sole** con i raggi ultravioletti ad azione antisettica, la **brezza ricca di salsedine** che rinnova l'aria. E chi sceglie di rinfrescarsi con un tuffo, prego. "C'è **il cloro, che uccide i germi** – assicurano gli esperti – e il **sale**, se la vasca contiene acqua di mare. Sono elementi igienizzanti che giocano a nostro favore".

Ma cosa cambierà quest'anno? "I gestori dovranno incrementare le misure di **igiene e prevenzione** – spiega **Marco Tinelli**, specialista del direttivo della Società italiana malattie infettive (Simit) – seguendo le indicazioni ministeriali. Ad esempio la **clorazione dell'acqua** sarà mantenuta costante. Nel regolare l'accesso alla struttura occorrerà confidare sul **senso di responsabilità degli utenti**. Chi ha segni di malessere, o ha avuto contatti con persone infette, deve stare alla larga. Potrà capitare, all'ingresso nei centri attrezzati, di essere sottoposti al **termoscan**, per controllare la temperatura corporea prima di entrare".

E in acqua, potremo nuotare liberamente? A questo proposito è uscito un documento congiunto, redatto da **Inail** e **Istituto superiore di sanità**, con indicazioni stringenti sulla balneazione, ma in una situazione in divenire, come in questa epidemia, le norme possono essere aggiornate in qualunque momento, quindi armiamoci di pazienza, potrebbero esserci delle sorprese.

"Ma una cosa è certa, indossare la **mascherina in acqua sarebbe inutile, anzi ridicolo** – aggiunge Tinelli – perché rispettando la distanza la balneazione avviene già in sicurezza, il virus in acqua verrebbe subito inattivato dal cloro. Le norme direbbero **7 metri quadrati per persona**, nella **vasca**, ma occorre appellarsi anche al buon senso. Di certo sono improponibili quei sovraffollamenti che si vedevano una volta".

Dunque, relax e disciplina. Un **regolamento** dettagliato è stato stilato dalla **Federazione italiana nuoto**, che raccomanda di esporre pannelli esplicativi in prossimità degli impianti con le norme di comportamento chiaramente indicate. Federnuoto ha stilato in particolare un documento relativo alle misure da adottare negli **impianti sportivi dotati di piscina e palestra**. Nel team di esperti arruolati per dettare le linee guida compaiono i nomi di due illustri professori della Simit, **Massimo Andreoni**, ordinario di malattie infettive all'Università di Roma, Tor Vergata, e **Giovanni Di Perri**, direttore della clinica delle malattie infettive, Università di Torino.
"In questa fase incerta e transitoria - si legge nel documento - andrà previsto un sistema di **autocontrollo igienico sanitario** più restrittivo rispetto alle attuali norme, peraltro già molto accurate. Le piscine italiane sono ambienti da considerare salubri, tanto che non si registrano casi di epidemie di alcun tipo originate o amplificate da impianti natatori gestiti secondo le regole".

Libero Quotidiano.it

Massimo Galli a Otto e mezzo, la Fase 2 al buio: "Sperimentazione senza dati scientifici", il grosso rischio

15 maggio 2020

Una **Fase 2** al buio. **Massimo Galli**, in collegamento con Lilli Gruber a ***Otto e mezzo***, invita tutti ad avere prudenza e senso di responsabilità soprattuto dai prossimi giorni. Il **18 maggio** si partirà pienamente con la **Fase 2**, con la riapertura di tutte le attività produttive. "Il **coronavirus** non vuole mollarci, l'abbiamo bloccato ma non l'abbiamo abolito. E avremo il rischio di nuovi arrivi dall'estero, da Paesi che sono ancora in rampa ascendende e non, come l'Italia, discendente".

"Stiamo sperimentando senza che esistano dati scientifici a provare che questo debba funzionare. Non esiste letteratura scientifica al mondo che attesti l'uscita da un'epidemia ancora in corso contando solo su **mascherine e distanziamento sociale**". In attesa di un vaccino, dunque, il governo e le autorità sanitarie dovrebbero puntare a una maggiore diagnostica: "**Più test sierologici** - chiede il direttore del dipartimento di malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano -, **più tamponi**. Le persone che hanno avuto il coronavirus in casa devono poter uscire in sicurezza".

Avvenire.it

Scienza e informazione. È più buono o più cattivo? L'inutile diatriba sul virus

Paolo Viana sabato 16 maggio 2020

Quel che c'è da sapere su mutazioni del Covid-19

Qualche giorno fa, la Società italiana di malattie infettive e tropicali è scesa in campo per **negare che il Covid-19 stia diventando "buono".** Lo ha detto per primo **Massimo Andreon**i, che è il direttore scientifico. L'ha confermato subito dopo **Massimo Galli, primario del Sacco, preoccupatissimo per l'attenuazione del lockdown e del distanziamento fisico.** Questa levata di scudi contro le mutazioni fa pensare che esista una divaricazione tra scienziati sulle strategie da attuare per il contenimento del virus ma soprattutto che è latente, in quella zona grigia che collega scienza e politica, una preoccupazione sull'effetto sociale dell'informazione scientifica: così come parlare di mutazioni "cattive" terrorizza, discettare di mutazioni "buone" rischierebbe di vanificare gli sforzi fatti per abbassare la curva dei contagi.

Tale posizione ha un fondamento poco generoso, dal momento che sottintende l'incapacità della popolazione di cogliere la differenza tra un dato scientifico (A sta diventando B mentre io aggiungo C) e le sue conseguenze epidemiologiche (se tolgo C – cioè il lockdown – non è detto che A continui a diventare B), tenuto conto che la modellistica utilizzata per analizzare le mutazioni considera sempre diverse variabili, la più importante delle quali è proprio il lockdown.

Ciò detto, il virus continua a mutare indipendentemente dalla politica e il suo genoma ci parla. Per comprendere quel che dice, non bisogna confondere le sequenze da cui emergono le mutazioni con le verifiche di laboratorio e il dato clinico, che, come ha ricordato Robert Gallo, devono andare a braccetto. Separarli e contrapporli significa perdere quel poco tempo che abbiamo. Anche su questo punto il virologo americano è stato chiaro, nell'invocare l'uso del vaccino della polio. Ci serve qualche anno, ha detto. Ci sta che si sbagli, persino lui, e che gli studi in corso dimostrino che a metà luglio tutto sarà finito. È l'ipotesi più ottimistica. Così come ci sta l'esatto opposto. Ad esempio che il coronavirus divenga più contagioso, come ha scoperto a Los Alamos Betty Korber. A proposito di ceppi "cattivi", la ricercatrice statunitense ha rilevato non una ma «tredici mutazioni nella proteina Spike che si stanno accumulando».

Una di esse, «è di urgente preoccupazione – scrive la scienziata – perché ha iniziato a diffondersi in Europa all'inizio di febbraio e quando viene introdotta in nuove regioni diventa rapidamente la forma dominante». Mutazioni pessime vengono censite senza tanti svolazzi – notate che la Korber parla di «dominanza » ma poiché non ha dati sufficienti non si lascia andare a considerazioni sulla maggiore o minore letalità del virus – che spiegano non solo perché negli Usa il Covid-19 non accenni ad arrestarsi, ma anche perché dagli Usa potrebbe tornare in Europa più forte di prima. Infatti, il cambiamento osservato dimostrerebbe che il virus impara ad aggirare anticorpi e vaccini. Fortunatamente, le mutazioni non avvengono secondo un piano prestabilito, ma sono frutto della casualità e dell'errore. Così, in Arizona hanno scoperto anche un ceppo "buono", che è mutato in modo simile alla Sars, quando quest'ultima sparì.

Naturalmente, una volta scoperte le mutazioni, si passa ai test di laboratorio e alla sperimentazione su cellule e animali. Insomma, come dice Ewan Harrison, responsabile del progetto scientifico del consorzio britannico Covid-19 Genomics, «i virus mutano naturalmente come parte del loro ciclo di vita» ma non dobbiamo temere il Covid-19 per questo. Dobbiamo temere invece l'incapacità di elaborare strategie complesse di risposta a queste mutazioni, in quanto tale incapacità potrebbe danneggiare seriamente un altro organismo, le cui cellule mutano ogni volta che si riproduce, da migliaia di anni. L'uomo.

Web

CALCIOWEB

Un nuovo positivo nel mondo del calcio? “Basta fare tamponi a tappeto”, l’analisi sulla ripresa

Massimo Andreoni, docente di malattie infettive all’università Tor Vergata di Roma ha parlato della ripresa della stagione per il mondo del calcio

A cura di Redazione CalcioWeb | 8 Maggio 2020 12:38

Mi piace 2

Le squadre del campionato di **Serie A** stanno iniziando a riprendere la preparazione, si attendono novità sul ritorno in campo per il campionato. L’aspetto che fa più discutere riguarda la possibilità di continuare a giocare in caso di positività di un calciatore. Affronta l’argomento Massimo Andreoni, docente di malattie infettive all’università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive (SIMIT), come riporta il ‘Corriere dello Sport.

“Una proposta fattibile e scientifica per riaprire il campionato in sicurezza per me è la seguente: test sierologici e tamponi prima di ripartire, tamponi prima di ogni partita e quarantena solo per i casi positivi, tenendo ovviamente tutti gli altri sotto stretto controllo medico per quanto riguarda sintomi di base: temperatura, tosse, raffreddore, cefalea, nausea, disturbi di olfatto e gusto. Lo staff sanitario della squadra dovrà tenere un diario clinico di ognuno, anche degli stessi sanitari e di chi lavora a contatto con la squadra. E quanto propongo non riguarda solo il mondo del calcio ma anche tutte le attività che impiegano più persone e che riaprono nella fase 2. Se c’è un operaio positivo in fabbrica che cosa accade? Si richiude la fabbrica per 14 giorni? O si trova un protocollo di sicurezza che però non porti a una fase 2 a singhiozzo”.

“Isolamento per il positivo, tamponi e controllo attivo nei giorni successivi per tutti gli altri senza bisogno di isolarli. Se compaiono sintomi in qualcuno nuovi tamponi prima della partita successiva e controllare se c’è qualcuno infettato che è asintomatico. E questo non solo per il calcio ma anche nelle altre attività produttive. Gli asintomatici vanno intercettati e messi in quarantena”.

I CONTROLLI MEDICI – *“Basterebbe una settimana, ma due settimane è meglio. Eppoi perché non mantenere questo controllo attivo per tutto il periodo della coda del campionato, se non per tutto il tempo dell’emergenza Covid-19. In fine dei conti, avere il diario medico di ogni calciatore non è complicato e porta al 99% il controllo della situazione (in medicina il 100% non esiste) senza dover far scattare la quarantena per tutti. Ripeto: controlli semplici, temperatura corporea e comparsa di sintomi. L’importante è monitorare anche tutte le persone che gravitano attorno alla squadra, dagli operatori sanitari ai magazzinieri”.*

FC Internews.it
TESTATA GIORNALISTICA

Prof. Andreoni (Simit): "Test sierologici e tamponi a tappeto modello sicurezza anti-quarantena"

Esiste un modo scientifico per garantire, in caso di ripartenza del calcio, la salute dei giocatori senza la spada di Damocle della quarantena in caso di riscontrata positività di un giocatore? "È solo un problema di test, occorre pianificare una batteria periodica di tamponi a cui sottoporre i giocatori – dice Massimo Andreoni, docente di malattie infettive all'università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive (SIMIT), ai microfoni del *Corriere dello Sport* -. Una proposta fattibile e scientifica per riaprire il campionato in sicurezza per me è la seguente: test sierologici e tamponi prima di ripartire, tamponi prima di ogni partita e quarantena solo per i casi positivi, tenendo ovviamente tutti gli altri sotto stretto controllo medico per quanto riguarda sintomi di base: temperatura, tosse, raffreddore, cefalea, nausea, disturbi di olfatto e gusto. Lo staff sanitario della squadra dovrà tenere un diario clinico di ognuno, anche degli stessi sanitari e di chi lavora a contatto con la squadra. E quanto propongo non riguarda solo il mondo del calcio ma anche tutte le attività che impiegano più persone e che riaprono nella fase 2. Se c'è un operaio positivo in fabbrica che cosa accade? Si richiude la fabbrica per 14 giorni? O si trova un protocollo di sicurezza che però non porti a una fase 2 a singhiozzo».

inSanitas

Gli effetti (negativi) dell'emergenza Covid19 sui pazienti con HIV

6 Maggio 2020

L'allarme è lanciato dalla Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (LILA) e dalle altre associazioni che denunciano come l'emergenza Covid19 stia penalizzando la risposta alle cure e alla prevenzione. Chiesto un incontro al ministro Speranza

di Maria Grazia Elfio

"L'accesso tempestivo alle terapie e un'assistenza di qualità consentono di avere un'altissima percentuale di persone con HIV, oltre al 90%, in soppressione virale e, dunque, in stato di non-infettività. I dati dell'ultimo bollettino dell'ISS (Nov. 2019) sull'andamento dell'HIV nel nostro Paese lo confermano, ma la forte pressione provocata dalla pandemia di SARS-CoV 2 e l'impatto maggiore di essa sul comparto medico infettivologico sta, tuttavia, limitando fortemente gli spazi di cura e l'accesso ai servizi di assistenza a molte PLWHIV (persone che vivono con HIV). Gran parte dei centri italiani hanno quasi totalmente sospeso le visite di controllo, i prelievi, gli esami diagnostici e di approfondimento; in molti casi risulta complicata anche la consegna dei farmaci antiretrovirali". Da qui l'allarme lanciato dalle associazioni (LILA, ASA, NADIR, PLUS, ANLAIDS, ARCIGAY, CNCA, CICA, M. MIELI, CARITAS, S. BENEDETTO AL PORTO, COMITATO DIRITTI CIVILI DELLE PROSTITUTE, GAYNET, ARCOBALENO AIDS, BALNE, DIANOVA, AIRA, ESSERE BAMBINO, MIT, VILLA MARAINI, FORUM AIDS, CNV, SAN PATRIGNANO, NPS, I RAGAZZI DELLA PANCHINA, CRI, GRUPPO ABELE) che, in una lettera indirizzata al Ministro della Salute **Roberto Speranza** e alle istituzioni italiane che, a vario titolo, governano gli interventi sull'HIV nel nostro Paese, manifestano profonda preoccupazione rispetto al futuro delle cure e degli interventi di prevenzione. "Siamo consapevoli – si legge nel documento – del fatto che questa fase emergenziale avrà, purtroppo strascichi e che i problemi che oggi gravano sui centri di malattie infettive potrebbero proseguire a lungo. Per questo pensiamo sia fondamentale che le istituzioni competenti si attivino quanto prima, affinché siano ripristinati e garantiti adeguati standard di cura e assistenza su tutto il territorio nazionale". Per le **PLWHIV** il rapporto con il centro di cura e con il proprio infettivologo è fondamentale, come lo è la "disponibilità di competenze mirate, l'accesso a indagini strumentali e visite specialistiche per le comorbilità e la possibilità di prevenire i danni causati dalle terapie antiretrovirali". Impegni questi, peraltro, previsti dalle linee guida nazionali e internazionali, tanto più necessari nel nostro Paese, vista l'elevata quota di PLWHIV over 50. Le associazioni denunciano l'ampia mole di richieste d'aiuto da parte di persone con HIV cui sono state posticipate visite, controlli e analisi, anche di tre o quattro mesi, oltre ai tantissimi problemi che il lockdown ha creato per il ritiro di farmaci**: il timore è che qualcuno/a possa essere costretto a interrompere i trattamenti**. "La stessa preoccupazione riguarda – scrivono – il destino delle attività di diagnosi e prevenzione, che risultano interrotte, praticamente, in ogni Regione: tutti i servizi di offerta del **test HIV** sono stati ridotti, se non sospesi; altrettanto è accaduto, sempre per le restrizioni anti-COVID, ai servizi di testing gestiti dalle associazioni". Si tratta di un problema gravissimo per il nostro Paese, che è tra quelli in Europa in cui le persone inconsapevoli di avere l'HIV rappresentano la quota più importante di diffusione dell'infezione e, dunque, con percentuali più alte di ***late presenters*** (coloro che giungono tardi alla diagnosi dell'infezione HIV, con conseguente più elevata possibilità di trasmissione comunitaria, incremento di comorbidità, di mortalità e un maggior utilizzo di risorse, accanto ad una minore aspettativa di vita). Ad oggi per HIV non esistono cure definitive o vaccini. **L'individuazione delle persone sieropositive e la possibilità di sottoporle precocemente al trattamento antiretrovirale è, dunque, l'unica strada per evitare la trasmissione e la diffusione del contagio, oltre al transitamento del virus HIV verso AIDS (malattia)**.

Il parere dell'esperto

Prof. Massimo Andreoni

Sul tema interviene il prof. **Massimo Andreoni**, **ordinario di Malattie Infettive all'Università Tor Vergata di Roma, anche direttore scientifico della SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) che rileva: "La continuità dell'assistenza alle persone che convivono con l'HIV è stata messa in grande difficoltà dall'emergenza Coronavirus: questo potrebbe comportare una ripresa della malattia. Soprattutto, il problema si pone laddove la situazione terapica non è stata ancora stabilizzata. Inoltre, un trattamento non corretto potrebbe determinare una resistenza ai farmaci. Altrettanto importante è sottolineare il fatto che, molte persone che convivono con l'HIV sono rimaste bloccate in Regioni diverse (talora in Comuni non confinanti) da quelle in cui afferiscono per le cure, ovvero da quelle in cui solitamente, ricevono le terapie antiretrovirali. In questa seconda fase di Covid19 – sono del parere – che sarebbe, pertanto, auspicabile siano presi opportuni rimedi da parte del Ministero e degli assessorati regionali pertinenti delle Regioni".

LILA e le associazioni ricordano, altresì, che sono stati sospesi o ridimensionati i pochi interventi rivolti a **persone che usano droghe,** "servizi già fortemente osteggiati, poco diffusi ed ora praticamente azzerati a causa delle restrizioni" e, a tal proposito, ripercorrono quanto accaduto in Grecia nel 2011, a seguito della crisi economica e dei drammatici tagli al welfare imposti dai diktat europei: tra chi consumava droghe, proprio in quegli anni, tornarono a registrarsi fortissimi incrementi d'infezione da HIV con conseguente ripresa generale della diffusione del virus. Tutto da valutare poi è anche il destino dei già esigui interventi di prevenzione rivolti al mondo della Scuola e delle Università, alla "tutela della salute dei migranti, dei/delle sex workers (lavoratori/lavoratrici del sesso) e al sistema penitenziario", popolazioni queste a cui si rivolge anche l'attenzione preventiva del **PNAIDS**. Risulta, dunque, disatteso di fatto il monito dell'**OMS**, dell'**UNAIDS** e di tutte le agenzie di salute globale che hanno richiamato fin da subito i governi e gli **Stati Membri sull'importanza di proseguire – in corso emergenza COVID19 – tutte le attività di prevenzione e di screening dell'HIV per evitare appunto che i livelli di diffusione del virus possano tornare a crescere**. **LILA** e le altre associazione firmatarie, pertanto, chiedono al **Ministro** e alle altre autorità competenti un confronto urgente.

inSanitas

DAL PALAZZO

Coronavirus, Andreoni: «Gli anticorpi monoclonali potrebbero essere efficaci»

7 Maggio 2020

L'opinione dell'ordinario di Malattie Infettive dell'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali).

di Maria Grazia Elfio

«Le **strategie terapeutiche** per combattere COVID-19 sono spesso poco efficaci. Recentemente è stata dimostrata l'efficacia del trattamento con **anticorpi umani** presenti nel plasma di soggetti convalescenti dalla malattia. Alcuni centri italiani stanno portando avanti la raccolta di campioni di plasma, anche nell'ipotesi in cui nella **Fase2** del Covid19 si dovesse registrare una ripresa della circolazione del virus. Sull'onda di questi dati, anche gli **anticorpi monoclonali prodotti in vitro**, diretti contro SARS-CoV-2, rappresentano una grande opportunità nella lotta contro il virus».

Questa l'opinione del prof. **Massimo Andreoni**, ordinario di Malattie Infettive dell'Università **Tor Vergata** di Roma e direttore scientifico della **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), che continua " Così anche il lavoro che ha identificato l'anticorpo monoclonale **"47D11"** presentato dall'Università di Utrecht e pubblicato su *Nature Communications*, che dimostra la capacità degli anticorpi monoclonali di bloccare l'ingresso del virus all'interno della cellula".

In particolare, **lo studio in questione** si concentra sull'anticorpo monoclonale " 47D11", cross-neutralizzante, che prende di mira un epitopo comune su questi virus, che neutralizza SARS-CoV-2 (e SARS-CoV) nella coltura cellulare e, quindi, può offrire il potenziale per la prevenzione e il trattamento di COVID-19.

"È stato scoperto – si cita nello studio – che l'anticorpo 47D11 **inibisce potentemente** l'infezione delle cellule VeroE6 con VSV pseudotipato SARS-S e SARS2-S".

Infatti, "**le proteine di picco di SARS-CoV-2** (SARS2-S; 1273 residui, ceppo Wuhan-Hu-1) e SARS-CoV (SARS-S, 1255 residui, ceppo Urbani) sono identiche al 77,5% in base alla sequenza primaria di **amminoacidi:** sono strutturalmente molto simili e legano comunemente la proteina dell'enzima 2 (ACE2) di conversione dell'angiotensina umana come recettore ospite attraverso il loro dominio S1 B".

Gli anticorpi, che neutralizzano i coronavirus, in parole povere, prendono, dunque come bersaglio la **proteina S**, che si trova sulla loro superficie e li aiuta a farsi strada nella cellula ospite: la proteina S, è composta da due sotto-proteine, **S1** che aiuta il virus ad attaccarsi, ed **S2** che lo fa fondere con la membrana cellulare dell'organismo in cui entra.

Lo studio, infatti, sottolinea: "Gli anticorpi neutralizzanti il coronavirus colpiscono principalmente le glicoproteine del **picco trimerico** (S) sulla superficie virale, che mediano l'ingresso nelle cellule ospiti. La proteina S ha due subunità funzionali che mediano l'attaccamento cellulare (la **subunità S1**) e la fusione della membrana virale e cellulare (la **subunità S2**). I potenti anticorpi neutralizzanti spesso colpiscono il sito di interazione dei recettori in S1, disabilitando le interazioni dei recettori.

Per identificare gli anticorpi in grado di neutralizzare il **nuovo coronavirus**, i ricercatori hanno creato 51 colture di cellule, ricavate da topi cui erano state aggiunte cellule umane e gli hanno fatto produrre diversi anticorpi cd. chimera per la proteina S.

Tra quelli ricavati, hanno visto che il 47D11 era quello in grado di neutralizzare sia la proteina S del Covid-19 che quella della Sars. Poi **l'anticorpo chimera** è stato modificato nuovamente per produrre una versione totalmente umana.

Lo studio, infatti, riporta: "Al fine di identificare gli anticorpi neutralizzanti SARS-CoV-2, è stata valutata la reattività **ELISA-** (crociata) di supernatanti contenenti anticorpi di una raccolta di 51 ibridomi SARS-S derivati da topi H2L2 transgenici immunizzati che codificano **immunoglobuline chimeriche** con variabili umane pesanti e catene leggere e regioni costanti di origine ratto. Quattro dei 51 surnatanti di ibridoma SARS-S hanno mostrato reattività crociata **ELISA** con la subunità SARS2-S1, di cui uno (47D11) ha mostrato attività di neutralizzazione incrociata dell'infezione SARS-S e SARS2-S. L'anticorpo chimerico **47D11 H2L2** è stato riformattato in immunoglobulina completamente umana, clonando le regioni variabili pesanti e leggere della catena umana in una spina dorsale di isotipo di IgG1 umana. Il 47D11 umano **ricombinantemente** espresso è stato usato per un'ulteriore caratterizzazione ".

Serviranno, però, ulteriori studi per capire con puntualità il preciso meccanismo con cui agisce questo nuovo anticorpo monoclonale.

Sempre in questa direzione, Massimo Andreoni sottolinea: «Altri gruppi di ricerca hanno sviluppato anticorpi monoclonali che hanno dimostrato un'elevata capacità neutralizzante in vitro e nel modello animale e, ancora, che, si stanno avviando studi controllati nell'uomo che coinvolgeranno anche centri italiani e che potranno dimostrare l'efficacia di questa strategia nella cura di COVID-19».

GiornaleHismo

Massimo Galli: «Non è scritto da nessuna parte che mascherina e distanziamento funzionino in un'epidemia come questa»

di ENZO BOLDI | 08/05/2020

Dal tardo pomeriggio di giovedì 7 maggio si discute, e non poco, delle immagini riprese sul **Naviglio** Grande di Milano. In un video, infatti, vengono mostrate molte persone che, all'ora dell'aperitivo, hanno formato dei piccoli assembramenti non rispettano distanze di sicurezza e non indossando la mascherina. Il tutto mentre veniva emanato il nuovo bollettino della **Protezione Civile** che mostrava come la **Lombardia** pesasse per circa il **50%** sul numero nazionale dei nuovi contagi. Il **Coronavirus a Milano** sembra spaventare meno rispetto alle settimane precedenti, ma le possibilità che la curva epidemica torni a salire rischia di essere concreta. **Massimo Galli,** primario di Malattie Infettive all'ospedale Sacco del capoluogo lombardo, non usa mezzi termini per definire la situazione.

«**Quella di Milano è un po' una bomba**, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia – ha detto Massimo Galli a *La Repubblica* -. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione». Il primario del reparto Malattie Infettive dal Sacco punta il dito sul basso numero di test effettuati, con molti cittadini che, dal **4 maggio**, sono tornati a muoversi per le strade del capoluogo lombardo. Il tutto mentre i numeri non fanno stare molto tranquilli.

Coronavirus a Milano, la fase 2

«Alcuni hanno interpretato l'ingresso nella fase 2 come un **liberi tutti** – ha proseguito il medico, in prima linea fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria legata al Coronavirus a Milano -. È un segnale di grande pericolosità, perché dovrebbe invece prevalere la cultura della responsabilità per limitare al massimo i danni». La circolazione per le strade, infatti, è ripresa con alcuni cittadini – non tutti – che in questi giorni si sono ripresi alcuni spazi tipici del periodo pre-emergenziale.

Le mascherine e il distanziamento

Al netto delle immagini che sono state diffuse ieri dai Navigli, occorre sottolineare come in tutta la città la maggior parte dei cittadini circoli con i dispositivi di protezione individuale e mantenendo le giuste distanze tra loro. Massimo Galli, però, frena anche su questo tema: «Dove sta scritto che la **mascherina** e il **distanziamento** hanno **successo contro un'epidemia** come questa? Rispondo io: da nessuna parte, perché nessuno ha mai sperimentato quello che stiamo attraversando».

neXt

Il problema di Milano non sono i Navigli ma i tamponi

@Alessandro D'Amato | 8 Maggio 2020

Ieri ha fatto molto scalpore un video e una serie di foto in cui si mostrano persone a passeggio sui Navigli a Milano nella fase 2 dell'emergenza Coronavirus SARS-COV-2 e COVID-19. Ed è subito scoppiata la polemica sui social per le foto e alcuni video postati che testimoniano **l'affollamento di una delle zone più famose della movida milanese**.

Il problema di Milano non sono i Navigli ma i tamponi

"Tra due settimane tutti di nuovo a casa o in ospedale! Incoscienti!" scrive Megamax su Twitter.

Un altro utente, Matteo T., si rivolge direttamente al sindaco Giuseppe Sala: "Ma un po' di controlli sui Navigli vogliamo farli? Con la scusa del takeaway tutti i bar a fare cocktail e vendere birra... e pieno di gente senza mascherine. Il famoso primo weekend di marzo non vi ha insegnato niente?". Anche su Facebook non sono mancate le lamentele, con commenti postati ad esempio sotto un video nel gruppo 'Locale dei Navigli'. In particolare, molti si lamentano della mancanza di controlli. "I vigili – scrive Daniele Q. con una punta di sarcasmo – sono a fare le multe agli imprenditori onesti che manifestano pacificamente rispettando la distanza di sicurezza...". Ora, però, è interessante mettere a confronto la caccia alle streghe attuale con quello che dicono i medici. I quali certo non si nascondono i rischi della troppa gente in strada, ma fanno notare molto semplicemente che è stata la gestione dell'emergenza da parte della Regione a rendere più veloce la diffusione del virus. Massimo Galli, primario di malattie infettive all'ospedale Sacco, lo spiega oggi in un'intervista a Repubblica:

> **Professore, cosa sta succedendo a Milano e in Lombardia, perché i nuovi casi non calano?**
> «Soprattutto in città, le nuove diagnosi riguardano cittadini riusciti finalmente ad ottenere un tampone. Si tratta cioè di persone infettate già da tempo, che erano rimaste senza diagnosi. Quello che disturba è che avrebbero potuto ottenere un test molto prima».
>
> **Quanto è pericolosa la situazione?**
> «Quella di Milano è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia. Abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. È evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il "pungidito", che poteva comunque essere utile».

Bisognava quindi intervenire in modo diverso nelle scorse settimane?
«Si dovevano raggiungere coloro ai quali è stato detto di restare buoni a casa con i sintomi, per avviare il tracciamento dei contatti, e non mi riferisco solo alla Lombardia. Lavorando in quel modo prima avremmo avuto maggiore tranquillità adesso nell'aprire».

Visti i dati dei contagi, certe zone della Lombardia rischiano di richiudere subito. Sarebbe giusto?
«Che con la riapertura si possano presentare dei problemi è un dato di fatto. La nostra regione rischia di richiudere ma anche certe zone del Piemonte o dell'Emilia. Del resto si è deciso che se qualcosa va storto si torna indietro. Speriamo di no, comunque. Questo è il momento dell'estrema attenzione e responsabilità».

I tamponi in Lombardia

Andrea Crisanti ieri a Piazzapulita ha spiegato che il problema della Lombardia non sono i Navigli: "Se lei divide il numero dei casi per tamponi vede che c'è un rapporto abissale tra Veneto e Lombardia. In Veneto è 23 tamponi per caso, la Lombardia soltanto 3. Il Veneto ha scandagliato il territorio per trovare chi altro era infetto. Solo così si controlla l'epidemia. Quello è l'unico modo per distruggere i focolai".

Ieri sono stati registrati 689 contagi, in Lombardia, a fronte di un numero record di tamponi eseguiti, cioè quasi 15.500; 182 casi nell'area metropolitana di Milano, di cui 86 in città. Ma il numero importante è quel 689, perché gli esperti hanno fissato a 500 il limite dei contagi "sopportabili" al giorno. Molti giorni di fila con 500 nuovi contagi – avvenuti dopo il 4 maggio, con la parziale riapertura – e il fattore Rt, che deve essere sotto l'1, rischia di schizzare troppo in alto, e di imporre un nuovo insopportabile lockdown. Spiega oggi Repubblica:

> Il riferimento che appare più solido è l'Rt, parametro calcolato settimanalmente, con un algoritmo nel quale rientrano vari indicatori – come il giorno del contagio del paziente e quello di ospedalizzazione, la pressione sulle terapie intensive e nei pronto soccorso, il numero di positivi in rapporto ai tamponi effettuati – che hanno lo scopo di appurare quanto corra l'epidemia. «I dati da tenere più sotto osservazione – spiega allora Vittorio Demicheli, direttore sanitario dell'Ats Milano ed epidemiologo membro dell'unità di crisi lombarda e della cabina di regia che dalla prossima settimana dovrà monitorare l'Rt – sono i la pressione sui pronto soccorso, che oggi a Milano stanno ritornando alla loro attività normale. E il numero di chiamate che arrivano al 118 per persone in crisi respiratoria. Se uno di questi indicatori inizierà a salire, vuol dire che bisognerà fare attenzione. Anche perché in conseguenza di questo aumento, il rischio è che dopo qualche giorno aumentino anche i pazienti ricoverati in terapia intensiva».

Perché è questo, soprattutto, che la fatidica soglia dei 500 contagi quotidiani potrebbe far scattare: una nuova ondata di persone malate, gli ospedali lombardi nuovamente travolti.

Coronavirus: Andreoni,dai giovani c'è stato gioco di squadra

'Anche grazie a loro abbiamo finito il primo tempo in pareggio'

16:21 - 08/05/2020 Stampa

(ANSA) - ROMA, 08 MAG - "I giovani hanno fatto un ottimo gioco di squadra e, così facendo, hanno salvato tante vite umane, mostrato una consapevolezza non scontata". Anche grazie al loro abbiamo potuto finire il "primo tempo della partita contro il coronavirus in pareggio". Lo ha detto il professor Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di Malattie Infettive (Simit), intervenendo oggi all'evento live "Esperti in classe", per presentare il progetto di formazione "Fattore J", rivolto agli studenti delle scuole superiori. Quella contro il Covid, ha spiegato il primario del reparto Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma, "è stata una partita iniziata in salita, perché nelle prime settimane il virus aveva il sopravvento. Poi abbiamo iniziato a prendere le misure e a contrastarlo. Ma le uniche strategie disponibili erano contenimento e regole di comportamento. Abbiamo iniziato ad applicarle e ci ha permesso di finire il primo tempo in pareggio. Ma dobbiamo continuare a giocare bene, in attesa che arrivino armi per vincerlo definitivamente".

Importante è stato il ruolo dei giovani in questa partita. "In genere sono propensi alla ribellione e al non rispetto alle regole. In uno scenario in cui il problema li riguardava da lontano, gli abbiamo detto: non dovete vedere i vostri amici, non dovete, uscire, non dovete andare a scuola. Aspettarci da loro una risposta di tale consapevolezza, - ha concluso - non era scontato". (ANSA).

MeteoWeb

Coronavirus e Fase 2, l'infettivologo Massimo Galli: "Milano è una bomba, troppi contagiati in giro"

Coronavirus e Fase 2, Galli: la Lombardia "rischia di richiudere ma anche certe zone del Piemonte o dell'Emilia"

A cura di Filomena Fotia | 6 Maggio 2020 09:30

"*E' un dato di fatto: con la riapertura possono presentarsi problemi e c'è il rischio di richiudere*": lo afferma, in un'intervista a **Repubblica Massimo Galli**, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano.

La situazione di Milano "*è un po' una bomba, appunto perché in tanti sono stati chiusi in casa con la malattia, abbiamo un numero altissimo di infettati, che ora tornano in circolazione. E' evidente che sono necessari maggiori controlli. Mi chiedo perché da noi ci sia stato un atteggiamento quasi forcaiolo nei confronti dell'uso dei test rapido, il 'pungidito', che poteva comunque essere utile*". "*Che con la riapertura si possano presentare dei problemi è un dato di fatto*", la **Lombardia** "*rischia di richiudere ma anche certe zone del Piemonte o dell'Emilia. Del resto si è deciso che se qualcosa va storto si torna indietro. Speriamo di no, comunque. Questo è il momento dell'estrema attenzione e responsabilità*".

"*Alcuni hanno interpretato l'ingresso nella Fase 2 come un liberi tutti. E' un segnale di grande pericolosità, perché dovrebbe invece prevalere la cultura della responsabilità per limitare al massimo i danni*".

"*Se non passa la cultura della responsabilità, passeremo dei guai. E d'altro canto è la cronaca di un evento annunciato. Nel momento in cui, dopo tutto questo periodo di compressione e di limitazione della libertà di muoversi, evidentemente si apre uno spiraglio e diventa una breccia… speriamo non cada la diga*", ha dichiarato Galli ad Agorà su Rai 3. "*In questi giorni mi aspetto di vedere una crescita dei*

casi osservati a Milano perché persone che non sono riuscite ad ottenere precedentemente il tampone arrivano finalmente a diagnosi, rappresentando di fatto la coda della prima ondata dell'epidemia. E' fatale , è scritto che nei prossimi giorni avremo nuovi casi osservati senza che questo significhi che abbiamo ricominciato".

Galli ricorda che "*stiamo facendo una grande sperimentazione, perché questa cosa di distanziamento e mascherine, scelta su cui non ci possono essere dubbi, però dal punta di vista scientifico è la prima volta nella storia che applichiamo questa cosa per vedere se riusciamo a contenere la coda di un'epidemia come questa*".

Il virus si è affievolito? "*Evidenze reali non ne abbiamo*". "*Ho un'interpretazione diversa di questa apparente attenuazione: credo che stiamo osservando dal punto di vista clinico la coda di un'epidemia che ha visto le persone più fragili presentare le forme più gravi in tempi precedenti a questo e attualmente abbiamo nei nostri ospedali persone che si sono spostate verso forme meno gravi rispetto a quelle cui siamo stati abituati all'inizio. Ma questo non vuol dire che si sia attenuato il virus, vuol dire che chi doveva andare male è già andato male alla prima ondata dell'infezione*". "*Perché per dire che il virus ha cambiato passo bisogna anche avere qualche evidenza molecolare che è mutato in maniera significativa. Non escludo che possa anche essere così ma questa è un'evidenza che al momento non abbiamo*".

"*E' improbabile che il virus girasse sottotraccia già a ottobre. Non è pensabile che singole persone che hanno preso un'influenza a ottobre abbiano avuto il Coronavirus. Perché questo è un virus che quando arriva si diffonde subito velocemente. Se così fosse stato quindi, queste persone avrebbero subito generato molti altri casi tra i loro contatti*". I dati "*ci dicono che è comparso nell'uomo tra ottobre e novembre in Cina e ha avuto una evoluzione rapida, lì, tra dicembre e gennaio. Se ci fossero stati casi prima avremmo avuto epidemie prima in giro per il mondo*". A meno, conclude, "*di non pensare che fosse un virus più tranquillo all'epoca, ma non è così*".

DAGOSPIA.com

8 MAG 2020 09:20

"TAMPONI E TEST? UN'ARLECCHINATA ALL'ITALIANA" - L'INFETTIVOLOGO MASSIMO GALLI: "REGIONI IN ORDINE SPARSO, RITARDI CLAMOROSI, SCELTE INCOMPRENSIBILI. LA MOLTIPLICAZIONE DEI TAMPONI E DEI TEST CI AVREBBE AIUTATO E ANDAVA FATTA PRIMA DELLA RIAPERTURA. INVECE SI SONO MOLTIPLICATI I LETTI D'OSPEDALE A SCAPITO DELLA DIAGNOSTICA. PESANO UNA VISIONE MIOPE E ANNI DI TAGLI DELLA MEDICINA SUL TERRITORIO - IL CONTAGIO È ANCORA ELEVATO SERVE MAGGIORE PRUDENZA PRIMA DEL VIA LIBERA AL NORD"

Francesco Rigatelli per "la Stampa"

Massimo Galli, 69 anni, primario di Malattie infettive al Sacco e professore ordinario alla Statale di Milano, non rinuncia a un bilancio sul finire del lockdown: «Bisogna uscirne gradualmente, mentre invece il segnale è di un liberi tutti».

MASSIMO GALLI
OSPITE DI ACCORDI E
DISACCORDI 1

Le Regioni scalpitano per la riapertura delle attività commerciali, esagerano?

«È un po' avventato, ma non si può fare un discorso nazionale. In alcune regioni il rischio è minimo, perché il contagio è stato poco diffuso. Mentre in Lombardia e in Piemonte servirebbe maggiore prudenza. Non ce ne rendiamo conto, ma stiamo vivendo un grande esperimento collettivo».

Cosa intende?

«Non esiste nella letteratura scientifica mondiale l' uscita da una pandemia ancora in corso solo con mascherine e distanziamento sociale, per questo la gradualità impostata dal governo ha senso».

Teme che le protezioni non bastino?
«In situazioni affollate esiste la possibilità che qualcosa vada storto. Capisco che si debba riaprire anzitempo per ragioni economiche, ma con una strategia e una verifica periodica».

TAMPONE

E le messe?
«Io non ce l' ho con la chiesa, ma con qualsiasi attività che porti una concentrazione di persone e che non abbia urgenza assoluta. Mettere sullo stesso piano le messe, le partite e i concerti è brutto, ma dal punto di vista tecnico va fatto. Dunque, prudenza».

Rischiamo davvero un ritorno dei contagi?
«Non ho la sfera di cristallo, ma sono preoccupato. Il pericolo di nuovi focolai esiste, perché il virus è in grado di girare senza essere riconosciuto e l' unica barriera sono mascherine e distanze, ma non si sa quanto servano».

TAMPONE FARINGEO 2

Si parla del caldo e del mutamento o indebolimento del virus, che ne pensa?
«Non credo a nessuna di queste ipotesi. È un virus nuovo con una prateria di gente da infettare. Questo è l' aspetto prevalente e se ora si è arginato lo dobbiamo solo alle chiusure».

Ma i nuovi contagiati non sono meno gravi?
«Sì, ma non c' entra il virus. Gli anziani più deboli sono già morti e i sopravvissuti si proteggono di più che all' inizio, inoltre noi medici per quanto non abbiamo una cura ne sappiamo di più».

E la seconda ondata?
«Potrebbe esserci in autunno con un virus un po' diverso da questo. Bisogna prepararsi, ma non è certa».

TAMPONE FARINGEO 1

Tamponi e test?
«Un' arlecchinata all' italiana. Regioni in ordine sparso, ritardi clamorosi, scelte incomprensibili. La moltiplicazione dei tamponi e dei test ci avrebbe aiutato e andava fatta prima della riapertura. Invece si sono moltiplicati i letti d' ospedale a scapito della diagnostica e dell' intervento territoriale. Pesano una visione miope e anni di svalutazione e tagli della medicina sul territorio».

SPORT

Palestre: la riapertura potrebbe essere vicina

I centri sportivi e le palestre potrebbero riaprire a breve. Dovrà essere garantita igiene e sicurezza per allenarsi in tutta tranquillità

By **Sara Orlandini** · Maggio 11, 2020 · 271 · 0

I centri sportivi e le palestre potrebbero riaprire a breve. Dovrà essere garantita igiene e sicurezza per allenarsi in tutta tranquillità

18 maggio 2020. Sembra proprio essere questa la data della riapertura delle palestre, dei centri sportivi e delle piscine in questa "Fase 2". Dopo l'avvento del Coronavirus in Italia anche i centri dedicati al fitness si sono visti costretti a chiudere e ora dopo due mesi di stop potrebbero ripartire. Ovviamente niente sarà come prima e gli atleti dovranno sacrificare la comodità per favorire la sicurezza. Termoscanner all'ingresso per misurare la temperatura, igienizzante per le mani obbligatorio, divieto di scambiarsi bottigliette d'acqua, cibo o vestiario. I personal trainer invece dovranno seguire i propri clienti con guanti e mascherine e dovranno assicurarsi che le distanze di sicurezza vengano rispettate. Guanti e mascherine potrebbero essere obbligatorie anche per chi si allena ma su questo punto bisognerà fare chiarezza perchè un'attività ad alta intensità potrebbe risultare complicata con indosso le protezioni che coprono le vie aeree.

La Riapertura delle palestre al tempo del Coronavirus

Per quanto riguarda le misure di sicurezza che si dovranno adottare ci sarà una piccola differenza fra palestre più grandi e centri sportivi più piccoli. Infatti le strutture che hanno maggiore capienza faranno accedere i propri clienti a scaglioni così da non formare assembramenti. Le palestre più piccole invece si organizzeranno per appuntamento. Sarà poi vietato l'uso degli spogliatoi e perciò le persone dovranno presentarsi già pronte per allenarsi. Gli attrezzi e le sale pesi verranno sanificate dal personale quanto più spesso possibile, così da garantire un'igiene assoluta. In molti però si sono chiesti se le goccioline di sudore che si spargeranno nei tappetini, possano fungere da veicolo per il virus.

Il professore Marco Tinelli della direzione scientifica della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simi), intervistato da "La Repubblica" ha però tranquillizzato. "*Il sudore, di per sé, non veicola il coronavirus, ma potrebbe capitare di utilizzare tappetini o pesi utilizzati da altre persone di cui non sappiamo nulla. Proprio per questo è importante che ci sia un controllo all'ingresso in modo da avere una ragionevole certezza che chi sta frequentando la palestra non abbia il coronavirus*". La prudenza, il rispetto delle regole e del prossimo, sono comunque misure da adottare necessariamente per allenarsi in sicurezza e tranquillità.

Allenamenti... fai da te

In questo momento di emergenza sono stati tantissimi gli italiani che si sono allenati a casa. Yoga, work out in salotto o in terrazza, zumbe condominiali, tutti modi per tenersi in forma senza uscire dalla propria abitazione. È questo ciò che molte persone hanno fatto in quarantena per tenersi in forma. Se ci si vuole allenare da casa è però molto importante svolgere gli esercizi in maniera corretta e soprattutto effettuare lo stretching per evitare stiramenti o traumi muscolari. In assenza di istruttori e personal trainer è fondamentale non "correre" troppo e fare attenzione ai movimenti che si svolgono.

LA LEGGE PER TUTTI
INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Coronavirus e nuovi casi, l'allarme degli infettivologi

11 Maggio 2020

Nessuna prova che il **Coronavirus** si sia "rabbonito". Ed è per questo che la **prudenza** deve ancora orientare le nostre azioni. È l'allarme lanciato dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). In questi giorni di diffuso ottimismo per l'avvio della **Fase 2** e l'allentamento delle precedenti restrizioni, il rischio è quello di rivedere scene da **assembramento** come qualche giorno fa a Milano, sui Navigli. Ebbene: l'entusiasmo va contenuto perché nessuno può dirci, attualmente, con certezza se il peggio è davvero alle spalle o potremmo ancora avercelo davanti.

È l'agenzia di stampa *Adnkronos*, come sempre, a metterci al corrente dell'intervento della Simit: "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid – si legge su una nota dell'agenzia – è conseguenza del decreto di **distanziamento sociale** che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'**attenuazione** della virulenza di Sars-CoV-2". Sono parole di **Massimo Andreoni**, primario delle Malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

"Le **misure di contenimento** hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma **Massimo Galli**, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit -. La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di **posti letto** per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di **contrasto** alla diffusione dell'infezione da Coronavirus – ribadisce **Marcello Tavio**, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali riuniti di Ancona e presidente Simit -. Se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per **mutazioni** del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – continua Galli -. Riteniamo dunque che, in occasione della Fase 2, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare **false sicurezze** e ridurre pericolosamente l'**attenzione** nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono **grandi numeri**, **forti evidenze e robusti dati molecolari** che sottolineino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea **Claudio Mastroianni**, vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I -. Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque **ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi** terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

fanpage.it

"Il virus non si è attenuato, non creare false sicurezze": l'appello degli infettivologi Simit

Per gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) non ci sono prove che il coronavirus si sia "rabbonito". "Non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Riteniamo dunque che ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire le misure di prevenzione", spiega Massimo Galli.

819
Consiglia

ATTUALITÀ 11 MAGGIO 2020 16:44 di Susanna Ploone

I numeri dell'emergenza coronavirus registrati nei primi giorni della fase 2 sono abbastanza incoraggianti tanto da permettere di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma bisogna ricordare che **non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'.** A sottolinearlo sono gli **infettivologi della Simit** (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", è il pensiero di **Massimo Andreoni**, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

Anche secondo **Massimo Galli**, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit, le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia di coronavirus, bloccando la sua ulteriore estensione o almeno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone tornate a casa con l'infezione in atto. "La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre **la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi**", ha spiegato Galli.

Marcello Tavio, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit, ha spiegato che in questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, "ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause". "Osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus", così Tavio, che aggiunge che se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo "dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica". Ma per ora non è così. "Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – ha detto ancora Galli – Riteniamo dunque che, in occasione della fase 2, **ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze** e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – è quanto inoltre ha sottolineato **Claudio Mastroianni,** vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I – Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque **ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi** terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

SIMIT
Società Italiana
di Malattie Infettive
e Tropicali

NEWS GO.it

“Il virus non si è attenuato, non creare false sicurezze”: l’appello degli infettivologi Simit

Di **Redazione NewsGo** - 11 Maggio 2020

Per gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) non ci sono prove che il coronavirus si sia "rabbonito". "Non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Riteniamo dunque che ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire le misure di prevenzione", spiega Massimo Galli.

Continua a leggere

ZEROUNO TV
La TV dei grandi eventi

Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, non alimentate false speranze"

11 Maggio 2020 Redazione

L'appello della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali Share on facebook Share on twitter Share on whatsapp Share on email Share on print

ROMA – I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerita' le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunita' scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perche' non siano alimentate illusioni: **nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.**

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e **non devono alimentare false speranze**; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID e' l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attivita' economiche e a chiudere scuole e universita'; **cio' ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia**, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2", afferma il Professor Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di Simit.

"**Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia**, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto- conferma il Professor Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President Simit– La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravita', che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilita' di posti letto per casi di media gravita' ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre **la possibilita' di un ricovero piu' precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi**".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO

"**In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati**, ma e' fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perche' si verificano meno nuove infezioni; e questo e' evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus- ribadisce Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente Simit– Se poi in futuro il virus mutera' al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non e' certo cosi'".

"Allo stato attuale delle conoscenze **non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione**– conclude il Professor Galli- Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus- sottolinea il Professor Claudio Mastroianni, Vice Presidente Simit e Direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I- Altrimenti **affermazioni tipo 'il virus si e' depotenziato' servono solo a creare false sicurezze** e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto piu' nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

StraNotizie.it

Coronavirus, infettivologi: "Non si è attenuato"

stranotizie 11 Maggio 2020 Cronaca No Commenti

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma attenzione: "Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", afferma Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

Fonte

Quando e Come

FALSITA': IL VIRUS NON SI STA ATTENUANDO

in data maggio 11, 2020

QUANDO l'attenzione deve rimanere alta, occorre prenderne coscienza. "In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – dice Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così". "Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor Massimo Galli, primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. "Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

COME mai allora si pensa a un indebolimento del virus? "Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea il Professor Claudio Mastroianni, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. - Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

INFETTIVOLOGI: NULLA SOSTIENE CHE IL VIRUS SI SIA RABBONITO

Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi. Lo dicono gli esperti. "Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT Tavio.

Guai ad alimentare false speranze. "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.
"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

sologossip.it

Coronavirus, l'allarme degli infettivologi: "Il virus non si è attenuato"

Di **Vincenzo Mele** - 11 Maggio 2020 *ULTIMO AGGIORNAMENTO 19:00*

Gli infettivologi italiani lanciano l'allarme sul Coronavirus: "Il virus non si è attenuato, evitare false sicurezze", ecco le parole

Il Coronavirus arresta lentamente la sua corsa, ma è ancora presente nel nostro paese. L'Italia è entrata ufficialmente nella fase 2 e già da mercoledì potremmo capire se le norme varate dal governo hanno saputo contenere il diffondersi del contagio. In queste ultime ore sono arrivate solo buone notizie: ieri per la prima volta da marzo il numero dei nuovi contagi è sceso sotto le mille unità, mentre oggi meno di mille persone si trovano in terapia intensiva. Il virus sta rallentando la sua corsa, ma il pericolo è sempre imminente. Negli ultimi giorni, infatti, si sono verificati alcuni assembramenti tra Milano, Napoli e Mondello. Solo i numeri diramati della Protezione Civile a partire da mercoledì diranno se i comportamenti degli italiani in questi ultimi quindici giorni sono stati scellerati. Nel frattempo, gli infettivologi italiani lanciano l'allarme: "*Il virus non si è attenuato*".

Coronavirus, gli infettivologi italiani lanciano l'allarme

I numeri abbastanza soddisfacenti degli ultimi giorni potrebbero trarre in inganno gli italiani. Il virus sta rallentando la sua corsa, ma questo è segno della quarantena 'forzata' durata più di quaranta giorni. Gli infettivologi italiani, infatti, sono concordi nell'affermare: "*Il virus non si è attenuato, evitare false sicurezze*". Il paese, infatti, deve tenere sempre alta l'allerta, perchè il virus è sempre presente nel paese, continua a contagiare e soprattutto a mietere vittime. Gli esperti della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) dichiarano: *"Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'. La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale. Le misure hanno permesso di interrompere l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza"*. Gli infettivologi italiani poi sottolineano: *"È fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. Questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus"*. In questa fase 2, dunque, bisognerà essere prudenti, perchè la linea di contagio potrebbe crescere nuovamente in seguito a comportamenti scellerati. Come dichiarato dal ministro Luigi Di Maio in diretta a Live – Non è la D'Urso, le misure del governo e il comportamento degli italiani saranno due fattori importanti affinché non si rischi di chiudere di nuovo il paese ad agosto.

Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze

By agenpress · 11 Maggio 2020 · 14

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "

Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT Tavio

Agenpress. I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".*

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – *"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".*

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor **Galli**. *"Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".*

Homepage ▸ Notizie del giorno ▸ Notizia

Coronavirus: Simit,virus attenuato? No a false speranze

Non ci sono evidenze, non confondere gli effetti con le cause

19:11 - 11/05/2020 Stampa

(ANSA) - ROMA, 11 MAG - "Al momento non ci risultano evidenze molecolari che mostrino mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono invece creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione". A mettere in guardia, rispetto alle affermazioni che vorrebbero il coronavirus "indebolito", è Massimo Galli, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president della Società Italiana di Malattie Infettive (Simit).

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. E questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus", sottolinea Marcello Tavio, direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit. "Se poi - aggiunge - in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che di laboratorio. Ora non è certo così".

La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid registrata in queste ore, prosegue Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit, "è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa. Ciò - conclude - ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2".(ANSA).

neXt

«Il Coronavirus non sta perdendo forza»

@neXt quotidiano | 11 Maggio 2020

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma attenzione: "Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) in un comunicato ripreso anche da AdnKronos Salute.

«Il Coronavirus non sta perdendo forza»

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", afferma Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit. "Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi". "In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit – Se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – continua Galli – Riteniamo dunque che, in occasione della fase 2, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione". "Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea Claudio Mastroianni, vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I – Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

«Virus attenuato? Nessuna evidenza»

Di **Alessandro Nitini** - 12 Maggio 2020

«Al momento non ci risultano evidenze molecolari che mostrino mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di **SARS-CoV-2** possono invece creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione».

Il parere. A mettere in guardia, rispetto alle affermazioni che vorrebbero il coronavirus «indebolito», è **Massimo Galli,** direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano: «In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. E questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus», sottolinea Marcello Tavio, direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit.

picenotime

Coronavirus, infettivologi: "Rischio false sicurezze affermando che Covid si sia rabbonito"

Redazione Picenotime
12 Maggio 2020

"I numeri dell'emergenza Coronavirus registrati nei primi giorni della fase 2 sono abbastanza incoraggianti tanto da permettere di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma bisogna ricordare che non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". A sottolinearlo sono gli infettivologi della **Simit (Società Italiana di Malattie infettive e Tropicali)**. *"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2"*, è il pensiero di **Massimo Andreoni**, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

"La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi - ha aggiunto **Massimo Galli**, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano ed ex president Simit -. *La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi. Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Riteniamo dunque che, in occasione della fase 2, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, è fondamentale non confondere gli effetti con le cause - ha spiegato **Marcello Tavio**, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit -. *Osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus"*, così Tavio, che aggiunge che se in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo *"dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica"*.

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – ha sottolineato inoltre **Claudio Mastroianni**, vice presidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I –. *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".*

yahoo! finanza

Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, inutile alimentare false speranze"

notizie.it 12 maggio 2020

Di fronte alle speranze alimentate da alcuni esperti relative ad una attenuazione del coronavirus, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) ha voluto chiarire che **non c'è alcuna evidenza scientifica che possa giustificare una minor aggressività dell'infezione**. Di qui l'invito a tenere alta l'attenzione per evitare il sopraggiungere di un nuovo aumento dei contagi.

Coronavirus: l'allarme della Simit

Il professor Massimo Galli, già intervenuto sulla questione, ha infatti spiegato che ipotesi non confermate sulla minor virulenza possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione. Tutti sono concordi che i primi numeri della fase 2 sono **incoraggianti** e certamente più positivi di quelli della fase 1, ma la comunità scientifica spinge per **non alimentare illusioni** rischiando di regredire anziché progredire.

La diminuzione dei contagi non è infatti frutto di un'attenuazione del virus bensì delle misure di **distanziamento** sociale che hanno portato alla sospensione delle attività economiche e alla chiusura delle scuole. Ciò ha permesso di bloccare l'estensione dell'epidemia o per lo meno a limitarla alla trasmessione in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto.

"*Per il momento non ci sono evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione*", ha spiegato Galli. Per sostenere ciò sarebbero infatti necessari grandi numeri, evidenze robuste e precisi dati che evidenzino modifiche sostanziali dell'infezione, cose che al momento non ci sono. Ha poi concluso che, pur confidando nella responsabilità dei cittadini, gli scienziati **si attendono un possibile nuovo aumento dei casi** terminata la fase di incubazione dopo la fine, il 3 maggio 2020, del lockdown. Di qui l'invito: "*Restiamo vigili e pronti per intervenire*".

SIMIT: il Coronavirus non si è attenuato. No alle false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi

12 Maggio 2020 / 4 min read

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze

12 Maggio 2020

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"*La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2*" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"*Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto* – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi*".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO

"*In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così*".

"*Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione* – conclude il **Professor Galli**. "*Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione*".

"*Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus* – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire*".

in salute news

Il coronavirus non si è attenuato. SIMIT: "Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi"

DI INSALUTENEWS.IT · 12 MAGGIO 2020

Prof. Massimo Galli, Direttore delle Malattie Infettive del Sacco: "Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione". La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta Fase 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze

Milano, 12 maggio 2020 – I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

Il bilancio della fase 1 e le incertezze sul futuro

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il prof. Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il prof. Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

Da sin. in alto: Tavio, Galli; sotto Andreoni, Mastroianni

Il riscontro empirico di questi primi giorni di maggio

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il prof. Galli – Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il prof. Claudio Mastroianni, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I – Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Simit: Il coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze

12/05/2020 in News

«Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione» afferma Galli, Direttore delle Malattie Infettive del Sacco.

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito. «La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2» afferma Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di Simit. «Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President Simit. – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi». «In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente Simit. – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così». «Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Galli. Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione». «Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea Claudio Mastroianni, Vice Presidente Simit e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire».

NES Nord Est Sanità ON-LINE

COVID-19, il monito della SIMIT: "Il virus non si è attenuato. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi"

MARGHERITA DENADAI / 12 MAGGIO 2020

> Il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco: "Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione"

Nonostante i numeri incoraggianti di questa prima settimana di fase 2 abbiano permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown, la comunità scientifica degli infettivologi e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni. Contrariamente a quanto si dice soprattutto sui social, nulla sostiene con certezza che il virus si sia rabbonito.

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia. "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma il Professor Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor Galli. "Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

impronta unika
INFORMAZIONE PER UNO STILE DI VITA SOSTENIBILE

Simit- Il coronavirus non si è attenuato non vanno alimentate false speranze manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi

Di Redazione 12/05/2020 389

I numeri dell'emergenza coronavirus registrati nei primi giorni della fase 2 sono abbastanza incoraggianti tanto da permettere di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma bisogna ricordare che non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'. A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali). "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2", è il pensiero di Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

Anche secondo Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit, le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia di coronavirus, bloccando la sua ulteriore estensione o almeno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone tornate a casa con l'infezione in atto. "La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi", ha spiegato Galli.

SIMIT
Società Italiana
di Malattie Infettive
e Tropicali

Il Faro
www.ilfaroinrete.it
Giornale di Informazione, Comunicazione in Rete
Eventi e Business Networking

CS SIMIT – "Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi"

12 Maggio 2020 Il Faro 0 Commenti

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"*La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2*" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"*Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto* – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi*".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – "*In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così*".

"*Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione* – conclude il Professor **Galli**. "*Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione*".

"*Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus* – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire*".

informazione.it

«Il Coronavirus non sta perdendo forza»

12/05/2020 - 14:54 next (Salute)

A sottolinearlo sono gli infettivologi della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) in un comunicato ripreso anche da AdnKronos Salute.

Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio.

La notizia riportata su altri media

Gli infettivologi italiani lanciano l'allarme sul Coronavirus: "Il virus non si è attenuato, evitare false sicurezze", ecco le parole. Gli infettivologi italiani poi sottolineano: "È fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. *(SoloGossip.it)*

(Afp). I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. Ma attenzione: "Non ci sono prove che il virus si sia 'rabbonito'". *(Adnkronos)*

I numeri dell'emergenza coronavirus registrati nei primi giorni della fase 2 sono abbastanza incoraggianti tanto da permettere di recuperare l'ottimismo e di allentare le misure restrittive imposte durante il lockdown. *(Fanpage.it)*

notizie.it

12/05/2020 | di Debora Faravelli

Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, inutile alimentare false speranze"

Condividi su Facebook

Il coronavirus non si è attenuato e non è diventato meno aggressivo: è quanto sostenuto dalla Simit.

Di fronte alle speranze alimentate da alcuni esperti relative ad una attenuazione del **coronavirus**, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) ha voluto chiarire che **non c'è alcuna evidenza scientifica che possa giustificare una minor aggressività dell'infezione**. Di qui l'invito a tenere alta l'attenzione per evitare il sopraggiungere di un nuovo aumento dei contagi.

Coronavirus: l'allarme della Simit

Il professor Massimo Galli, **già intervenuto sulla questione**, ha infatti spiegato che ipotesi non confermate sulla minor virulenza possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione. Tutti sono concordi che i primi numeri della fase 2 sono **incoraggianti** e certamente più positivi di quelli della fase 1, ma la comunità scientifica spinge per **non alimentare illusioni** rischiando di regredire anziché progredire.

La diminuzione dei contagi non è infatti frutto di un'attenuazione del virus bensì delle misure di **distanziamento** sociale che hanno portato alla sospensione delle attività economiche e alla chiusura delle scuole.

Ciò ha permesso di bloccare l'estensione dell'epidemia o per lo meno a limitarla alla trasmessione in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto.

"*Per il momento non ci sono evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione*", ha spiegato Galli. Per sostenere ciò sarebbero infatti necessari grandi numeri, evidenze robuste e precisi dati che evidenzino modifiche sostanziali dell'infezione, cose che al momento non ci sono. Ha poi concluso che, pur confidando nella responsabilità dei cittadini, gli scienziati **si attendono un possibile nuovo aumento dei casi** terminata la fase di incubazione dopo la fine, il 3 maggio 2020, del lockdown. Di qui l'invito: "*Restiamo vigili e pronti per intervenire*".

NEWS
media
L'informazione della Piana dalla A alla Z

Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi

Da **ZMEDIA** - 12 Maggio 2020

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze.

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT Tavio

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".*

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – *"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".*

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor **Galli**. *"Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".*

politicamentecorretto.com
direttore responsabile Salvatore Viglia

Il Coronavirus non si è attenuato.

Maggio 12, 2020 35 0

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze

SIMIT – Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT Tavio

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor Massimo Andreoni, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor Massimo Galli, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – "In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor Galli. "Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor Claudio Mastroianni, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

SIMIT
Società Italiana
di Malattie Infettive
e Tropicali

Cancelloed
ArnoneNews

SIMIT – "Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi"

PUBLISHED MAGGIO 12, 2020 COMMENTS 0

Martedì 12 maggio 2020

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "Non confondiamo gli effetti con le cause" preciso il Presidente SIMIT Tavio

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'atteso conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi"*.

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – *"In questo fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così"*.

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor **Galli**. *"Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione"*.

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire"*.

CURIOSAURO

Coronavirus, l'allarme: "Non si è attenuato, ecco quando può ritornare"

By **Vincenzo R** · Maggio 12, 2020 ULTIMO AGGIORNAMENTO 12:54

Coronavirus, gli infettivologi: "Non abbassare la guardia, non sappiamo se c'è minore virulenza nella malattia"

Coronavirus che in questa fase **non deve essere assolutamente sottovalutato.** Anche se potrebbero esserci dei dati che spingono a pensare al meglio. Alla fine della **pandemia** vicina e alla perdita di virulenza del virus.

Questo è l'avvertimento degli infettivologi del **SIMIT** (**Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali**) che invitano a **non abbassare la guardia.** E a pensare che tutto sia finito. Perché non è così. **Non ci sono al momento degli elementi sufficienti per poterlo affermare.**

Con la fase 2 in Italia c'è stata una sorta di liberazione, con un **liberi tutti** che purtroppo non rappresenta quello che le istituzioni hanno inteso. Assembramenti vietati e rispetto delle regole del distanziamento dovrebbero rimanere la regola.

Per far si che si possa davvero tornare al più presto alla vita normale. E non dover pentirsi di aver pregiudicato con **comportamenti sconsiderati** tutto quello che di buono è stato fatto fino ad oggi.

"Non abbiamo in mano dei dati evidenti che possano confermarci l'attenuazione del virus in questo momento"

Coronavirus ed emergenza che non è finita in Italia. Sono tanti gli infettivologi e gli esperti che si rivolgo no ai cittadini, esortandoli a **rispettare in ogni circostanza le regole del distanziamento.** Perché **non si hanno dati sufficienti per poter fare discorsi trionfalistici.**

Dal professor **Massimo Galli a Marcello Tavio**, tanti sono gli esperti che non si sbilanciano. Si possono analizzare i dati sui ricoveri e sullo svuotamento delle terapie intensive (dovuto purtroppo anche a causa dei decessi) ma non si posseggono certezze assolute.

Servono ancora dati da immagazzinare per poter dire con precisione che il virus si sia affievolito e non colpisca in modo grave. **Ad oggi si deve attribuire al lockdown la diminuzione dei contagi.**

E adesso, a partire da questi giorni, che **bisognerà valutare con attenzione se la fase 2 ha portato ad una conferma del trend o ad una ripresa dei contagi.**

Importante conoscer questi elementi perché dal **4 maggio** in poi si è registrata davvero tanta gente in giro.

lifestyle blog.it

"Il Coronavirus non si è attenuato: Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi"

Di Redazione Pubblicato 14 ore fa

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"*La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università: ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2*" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"*Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto* – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi*".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO

"*In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così*".

"*Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione* – conclude il Professor **Galli**. "*Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione*".

"*Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus* – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire*".

Coronavirus, Simit: “Non si è attenuato, inutile alimentare false speranze”

12 Maggio 2020

Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, inutile alimentare false speranze"

Il coronavirus non si è attenuato e non è diventato meno aggressivo: è quanto sostenuto dalla Simit.

Leggi tutto Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, inutile alimentare false speranze" su Notizie.it.

Il coronavirus non si è attenuato e non è diventato meno aggressivo: è quanto sostenuto dalla Simit.

Leggi tutto Coronavirus, Simit: "Non si è attenuato, inutile alimentare false speranze" su Notizie.it.

MeteoWeb

Infettivologi: "Il Coronavirus non si è attenuato, non alimentare false speranze. Possibile aumento dei casi dopo il periodo d'incubazione dal 4 maggio in poi"

"Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze"

A cura di Beatrice Raso | 12 Maggio 2020 11:28

Mi piace 137

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché **non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito,** riporta un comunicato stampa della **Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).**

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

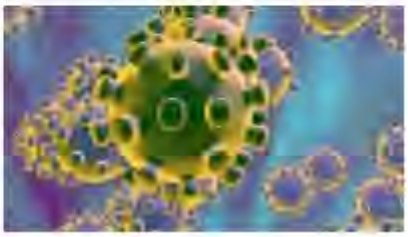
"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per*

casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – *"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".*

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor **Galli**. *"Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*



"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".*

Gli infettivologi: Il Coronavirus non si è attenuato, non vanno alimentate false speranze

di redazione
13 maggio 2020 7:01

«Nulla sostiene che il virus si sia rabbonito»: l'avvertimento viene dalla Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali, che sottolinea come le osservazioni degli ultimi giorni siano il frutto degli interventi delle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze.

«La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid - commenta Massimo Andreoni, primario delle Malattie infettive del Policlinico di Roma Tor Vergata e direttore scientifico della Simit - è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2».

Le misure di contenimento «hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia – aggiunge Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president della Simit - bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto».

In questa fase «serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati – interviene Marcello Tavio, direttore delle Malattie infettive degli Ospedali riuniti di Ancona e presidente Simit – ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus. Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così».

«Allo stato attuale delle conoscenze – ribadisce infine Galli - non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione»

Simit, attenti a quel virus

13 Maggio 2020 Di LA REDAZIONE

Massimo Andreoni: "La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale".

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il professor Massimo Andreoni, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e direttore scientifico di Simit.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il professor Massimo Galli, primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit – la prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da Coronavirus – ribadisce Marcello Tavio, direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit – se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il professor Galli – riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il professor Claudio Mastroianni, vicepresidente Simit e direttore Uoc Malattie infettive del Policlinico Umberto I – altrimenti affermazioni tipo *il virus si è depotenziato* servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

In dies notizie giorno dopo giorno

Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze

Di IN DIES 13 Maggio 2020

Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma il Prof. Galli Direttore delle Malattie Infettive del Sacco. "Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT Tavio

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

IL BILANCIO DELLA FASE 1 E LE INCERTEZZE SUL FUTURO – Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma il Professor **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto – conferma il Professor **Massimo Galli**, Primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. – *La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".*

IL RISCONTRO EMPIRICO DI QUESTI PRIMI GIORNI DI MAGGIO – *"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus* – ribadisce **Marcello Tavio**, Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente SIMIT. – *Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".*

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude il Professor **Galli**. *"Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus – sottolinea il Professor **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. – *Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".*

PHARMASTAR
il Giornale online sui Farmaci

Covid-19, gli infettivologi della SIMIT invitano a tenere alta l'attenzione. Il virus non si è attenuato

Mercoledì 13 Maggio 2020 *Redazione*

COVID-19

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze. "Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma Massimo Galli, Direttore delle Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. "Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT e Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona, Marcello Tavio.

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta FASE 2. Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze. "Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione" afferma **Massimo Galli,** Direttore delle Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President SIMIT. "Non confondiamo gli effetti con le cause" precisa il Presidente SIMIT e Direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona, **Marcello Tavio**.

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito.

Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di COVID è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2" afferma **Massimo Andreoni**, Primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di SIMIT.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma Galli. – La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce Tavio. – Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude Galli. "Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea **Claudio Mastroianni**, Vice Presidente SIMIT e Direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I. - Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire".

NURSE TIMES

Coronavirus, fase 2: Simit invita a non abbassare la guardia

REDAZIONE NURSE TIMES - 13/05/2020

Gli esperti della Società italiana malattie infettive e tropicali smontano le false illusioni che possono derivare dai numeri incoraggianti di questi giorni.

Il moderato ottimismo derivante dai numeri incoraggianti di questi primi giorni della **fase 2** non devono indurre ad abbassare la guardia. Lo sostengono gli infettivologi della **Simit** (Società italiana malattie infettive e tropicali), che si rivolgono alla popolazione e ai media affinché non si alimentino **false illusioni**.

"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid – afferma **Massimo Andreoni**, primario di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata e direttore scientifico Simit – *è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale, che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università. Ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2".*

Massimo Galli, primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano e past president Simit, conferma: *"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto. La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".*

E **Marcello Tavio**, direttore di Malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e presidente Simit, avverte: *"In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause. Osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni. Questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus. Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".*

Anche **Claudio Mastroianni**, direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I e vicepresidente Simit, invita alla rpudenza: *"Per sostenere affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus. Altrimenti, certe affermazioni servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi ci aspettiamo un possibile, nuovo aumento dei casi, terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 maggio. Restiamo vigili e pronti a intervenire".*

Conclude Galli: *"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione. Riteniamo, dunque, che in occasione della fase 2 le ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".*

Redazione Nurse Times

la difesa del popolo
SETTIMANALE DELLA DIOCESI DI PADOVA

Simit: "Il Coronavirus non si è attenuato, manteniamo alta l'attenzione"

La Società italiana di malattie infettive e tropicali prende posizione dinanzi alle notizie di queste ore della cosiddetta Fase 2. "Non vi sono evidenze cliniche sull'attenuazione del virus, inutile alimentare false speranze"

13/05/2020

I numeri incoraggianti di questi primi giorni della fase 2 hanno permesso di recuperare l'ottimismo e di allentare con una certa celerità le misure restrittive imposte durante il lockdown. La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: insomma, nulla sostiene che il virus si sia rabbonito. E' la Società italiana di malattie infettive e tropicali a prendere posizione di fronte alle notizie di queste ore, invitando a non alimentare false speranze e a tenere alta l'attenzione.

Il bilancio della Fase 1 e le incertezze sul futuro. Le osservazioni degli ultimi giorni sono semplicemente il frutto degli interventi posti in atto nelle settimane precedenti e non devono alimentare false speranze; in particolare, si deve tenere conto delle evidenze cliniche che non depongono per un reale cambiamento della malattia.
"La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covis è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di SARS-CoV-2", afferma il **Massimo Andreoni**, primario delle malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata e Direttore Scientifico di Simit.

"Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - conferma Massimo Galli, primario di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano e Past President Simit –. La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi".

Il riscontro empirico dei primi giorni di maggio. "In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus – ribadisce **Marcello Tavio**, direttore delle Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Ancona e Presidente Simit –. Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così".

"Allo stato attuale delle conoscenze non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione – conclude **Galli** -. Riteniamo dunque che, in occasione della fase due, ipotesi non confermate sulla minor virulenza di SARS-CoV-2 possano creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con il necessario rigore le misure di prevenzione".

"Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - sottolinea **Claudio Mastroianni**, vice presidente Simit e direttore UOC Malattie infettive del Policlinico Umberto I -. Altrimenti affermazioni tipo 'il virus si è depotenziato' servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire"

Copyright Difesa del popolo (Tutti i diritti riservati)

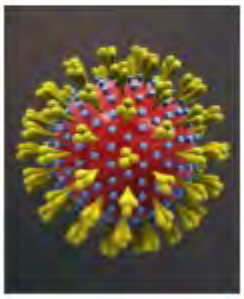
Fonte: Redattore sociale (www.redattoresociale.it)

Doctor33

mag 13 2020

Fase 2, Simit: il Coronavirus non si è attenuato. Manteniamo alta l'attenzione

TAGS: CORONAVIRUS, INFEZIONI DA CORONAVIRUS, SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI (SIMIT), CORONAVIRUS 2019-NCOV, COVID-19, SARS-COV-2



ARTICOLI CORRELATI

14-05-2020 | Fase 2, Linee guida a Regioni, dal 18 maggio prime riaperture. Gimbe: si rischia nuovo picco a inizio estate

13-05-2020 | Covid-19, Mantovani (Humanitas): non si può dire che il virus si stia attenuando. I nodi diagnostica e App

13-05-2020 | Virus Sars-CoV-2, da monitorare la trasmissione per via sessuale. La lettera su Jama

"Il Coronavirus non si è attenuato. Non vanno alimentate false speranze. Manteniamo alta l'attenzione per evitare nuovi contagi", è la posizione della Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit) sulla Fase 2 dell'emergenza sanitaria da Covid19.
«Al momento non ci risultano evidenze molecolari che depongano per mutazioni del virus che ne possano giustificare un'attenuazione - afferma **Massimo Galli** direttore delle Malattie infettive del Sacco di Milano -. Ipotesi non confermate sulla minor virulenza di Sars-CoV-2 possono creare false sicurezze e ridurre pericolosamente l'attenzione nel seguire con rigore le misure di prevenzione».

La comunità scientifica degli infettivologi si rivolge alla popolazione e agli stessi media perché non siano alimentate illusioni: nulla sostiene che il virus si sia rabbonito, «non confondiamo gli effetti con le cause», precisa il presidente Simit **Marcello Tavio**.
«La riduzione della pressione per nuovi ricoveri di casi gravi di Covid è l'attesa conseguenza del decreto di distanziamento sociale che ha portato a richiedere alla popolazione tutta di rimanere in casa, a sospendere molte attività economiche e a chiudere scuole e università; ciò ha permesso di interrompere anche l'ulteriore diffusione dell'epidemia, ma non certo l'attenuazione della virulenza di Sars-CoV-2», afferma **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Simit.

«Le misure di contenimento hanno consentito di imbrigliare la prima fase dell'epidemia, bloccando la sua ulteriore estensione o per lo meno limitandola ai contagi trasmessi in famiglia da persone ritiratesi in casa con l'infezione in atto - continua Galli -. La prima ondata dell'epidemia ha portato alla manifestazione dei casi clinici di maggiore gravità, che si sono gradualmente ridotti di numero nelle ultime settimane in relazione alla riduzione del numero dei nuovi contagi. La maggior disponibilità di posti letto per casi di media gravità ha poi modificato la composizione della casistica ricoverata, mentre la possibilità di un ricovero più precoce e l'affinamento delle cure hanno frenato l'evoluzione negativa in numerosi casi».

Dal riscontro empirico dei primi giorni di maggio, è emerso che «In questa fase serve molta prudenza nell'interpretazione dei dati, ma è fondamentale non confondere gli effetti con le cause: osserviamo meno casi gravi perché si verificano meno nuove infezioni; e questo è evidentemente il frutto dell'azione di contrasto alla diffusione dell'infezione da coronavirus - ribadisce Tavio -. Se poi in futuro il virus muterà al punto da non causare malattia nell'uomo, dovremo averne un'evidenza epidemiologica, prima ancora che laboratoristica. Ora non è certo così».
«Per sostenere certe affermazioni ci vogliono grandi numeri, forti evidenze e robusti dati molecolari che evidenzino modificazioni sostanziali del virus - conclude **Claudio Mastroianni**, vicepresidente Simit -. Altrimenti affermazioni tipo "il virus si è depotenziato" servono solo a creare false sicurezze e facilitare la sottovalutazione di un problema che permane serio, tanto più nella cosiddetta fase due. Pur confidando nella presa di coscienza della popolazione, noi comunque ci attendiamo un possibile nuovo aumento dei casi terminata la fase di incubazione dopo la fine del lockdown dello scorso 4 Maggio. Restiamo vigili e pronti per intervenire».

blitz
quotidiano

Coronavirus, ventilatori più pericolosi dell'aria condizionata. Andreoni: "Possono veicolare particelle"

di Redazione Blitz
Pubblicato il 13 Maggio 2020 16:25 | Ultimo aggiornamento: 13 Maggio 2020 16:25

ROMA – I **ventilatori** sarebbero pericolosi veicoli di trasmissione del **coronavirus**. Più dei condizionatori.

A spiegarlo è **Massimo Andreoni**, ordinario di malattie Infettive dell'Università di Roma Tor Vergata e direttore scientifico della Società Italiana di medicina infettiva e tropicale (Simit), durante la trasmissione **Agorà**, in onda su Rai Tre.

"Più dell'**aria condizionata** bisogna stare attenti alla ventilazione che può veicolare le particelle volatili del virus oltre il metro e mezzo. Quindi meglio distanziare al massimo questo tipo di strumento", ha dichiarato Andreoni.

Con il loro getto d'aria, infatti, i ventilatori possono facilitare il trasporto di particelle potenzialmente infettive, anche su lunghe distanze.

Per questa ragione, con l'estate alle porte, è consigliabile non usarli o, quanto meno, non puntarli in maniera diretta verso le persone.

Quanto alla **sanificazione dei negozi**, prosegue l'esperto "non è necessario sanificare ogni volta che entra una persona e ne esce un'altra, bisogna sanificare all'inizio e alla fine della giornata. L'ipoclorito di sodio può essere usato" e tutti i clienti oltre i commercianti "devono usare sistemi di protezione".

Così come non serve **sanificare gli oggetti nei negozi**: "Il virus non entra attraverso la pelle, ma passa attraverso ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca.

Se proviamo una camicetta, la togliamo e ci laviamo le mani, – conclude Andreoni – stiamo tranquilli". (fonte AGORA')

greenMe

VIVERE SALUTE & BENESSERE

Non solo condizionatori, anche i ventilatori aumentano la diffusione del virus. Gli esperti mettono in guardia

ROBERTA RAGNI 13 MAGGIO 2020

Il caldo sta per arrivare. Ma, ai tempi del Coronavirus, sarà meglio evitare persino i ventilatori.

Se fino a ora sapevamo che l'aria condizionata può essere molto pericolosa, grazie all'ormai famoso "studio sul ristorante", ora gli esperti lanciano l'allarme anche sui ventilatori, elettrodomestici tanto amati in tempi di calura estiva.

> *"Può essere più pericolosa la ventilazione, quindi il "vento" che può uscire dal ventilatore o dal condizionatore, che non il circuito di condizionamento. Mettersi sotto vento spinge le particelle nell'aria, che così possono fare più di un metro e mezzo (cioè superare lo spazio di distanziamento raccomandato NDR). Lo dico in maniera semplice: bisogna evitare la ventilazione, che può aumentare la distanza percorsa dal virus".*

A spiegarlo a chiare lettere è stato Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit), ospite della trasmissione 'Agorà', su Rai3.

Il consiglio, quindi, è quello di non puntare mai addosso il flusso d'aria. Gli impianti di condizionamento con un flusso in entrata e in uno in uscita sono i più sicuri.

seguo news

Redazione

13 Maggio 2020
15:59

Coronavirus, l'esperto: "Da evitare i ventilatori più che i condizionatori, sì ai vestiti provati nei negozi"

Il ventilatore fa umentare la distanza percorsa dal virus. Mettersi sottovento spinge le particelle che possono così viaggiare oltre il metro e mezzo

Da settimane si lancia l'allarme sull'uso dei condizionatori che potrebbero agevolare la diffusione del coronavirus, ma sotto accusa adesso ci sarebbero in particolare i ventilatori. Massimo Andreoni, ordinario di malattie Infettive dell'Università di Roma Tor Vergata e direttore scientifico della Società Italiana di medicina infettiva e tropicale (Simit), ha spiegato il motivo durante la trasmissione Agorà, in onda su Rai Tre."Più che il condizionatore andrebbe evitata la ventilazione, che fa aumentare la distanza percorsa dal virus. Mettersi sottovento spinge le particelle che possono così viaggiare oltre il metro e mezzo".

Quanto alla sanificazione dei negozi, prosegue l'esperto "non è necessario sanificare ogni volta che entra una persona e ne esce un'altra, bisogna sanificare all'inizio e alla fine della giornata. L'ipoclorito di sodio può essere usato" e tutti i clienti oltre i commercianti "devono usare sistemi di protezione".

Così come non serve sanificare gli oggetti nei negozi: "Il virus non entra attraverso la pelle, ma passa attraverso ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca. Se proviamo una camicetta, la togliamo e ci laviamo le mani, - conclude Andreoni - stiamo tranquilli".

REGGIOTODAY

Coronavirus, è ora di fare chiarezza: aria condizionata e ventilatori sono "pericolosi"?

Con l'approssimarsi dell'estate in tanti si domandano se l'aria condizionata potrebbe favorire il contagio da Covid-19. La parola agli esperti

Redazione

Con l'estate ormai alle porte in tanti si chiedono se l'aria condizionata potrebbe favorire il contagio da Coronavirus. Come comportarsi a casa o in ufficio? Gli impianti di aria condizionata in realtà, se i filtri sono puliti, favoriscono il ricambio d'aria e non la trasmissione del virus, ma il dibattito è ancora aperto.

A fare un po di chiarezza ci pensa anche la Simit, (Società Italiana Malattie Infettive). "Più dell'aria condizionata bisogna stare attenti alla ventilazione che può veicolare le particelle volatili del virus oltre il metro e mezzo. Quindi meglio distanziare al massimo questo tipo di strumento" dice Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit, ad Agorà su Rai3, che poi ci tiene a specificare: "Non è vero che il virus si è indebolito, ci sono meno pazienti e meno decessi perché si fanno più diagnosi precoci, grazie anche ai test sierologici, e le persone non arrivano troppo tardi in ospedale". Per quel che riguarda i più piccoli, "i bambini contagiano come tutti gli altri, anzi normalmente nelle malattie infettive sono i più contagianti, quelli che trasmettono il virus e mediamente sono asintomatici". C'è però questa "sindrome Kawasaki che si correla a tante infezioni virali e anche il coronavirus può dare questa sindrome".

Grande risalto sull'argomento ha avuto lo studio presentato e spiegato dal virologo Roberto Burioni, che sul suo portale 'Medical Facts' parte dal caso dei contagi avvenuti in Cina in un ristorante di Guangzhou: in quel caso i getti dei condizionatori avevano creato forti correnti d'aria e le goccioline di saliva del commensale asintomatico ma positivo sarebbero state sospinte dal getto del condizionatore arrivando più lontano: "La distanza e l'attenzione ai flussi d'aria saranno i due elementi ai quali ci dovremo affidare per la protezione contro l'infezione quando tenteremo di riprendere la nostra vita normale" spiega Burioni.

Vanno chiarite alcune cose: gli impianti di aria condizionata, nelle case e negli uffici, sono pensati per favorire il ricambio d'aria. Infatti spingono all'interno aria "pura" dall'esterno e anche filtrata. Gli impianti servono a ricambiare l'aria: maggiore è il ricambio, minore è quindi in teoria il rischio di contagio.

Che i sistemi di climatizzazione contribuiscano a ridurre la concentrazione di virus nell'aria lo sottolinea - difendendo ovviamente i propri interessi - anche Assoclima, spiegando che gli impianti sono "utili" nella lotta all'epidemia e che "devono essere mantenuti in funzione". Un impianto di condizionamento ben tenuto pulisce e lava l'aria, rimuovendo particelle in sospensione.

L'associazione dei costruttori di sistemi di climatizzazione rileva "alcuni casi di disinformazione riguardo al funzionamento dei sistemi di climatizzazione durante l'emergenza dovuta al Covid 19. Si leggono, soprattutto su siti web e canali social, articoli e notizie in cui si suggerisce di spegnere i climatizzatori perché ritenuti responsabili della diffusione del Coronavirus".

Ma "tutti gli esperti, compresi l'Istituto superiore di sanità e l'Oms, sono concordi sulla necessità del ricambio d'aria negli ambienti con immissione di aria esterna o in modo naturale, mediante apertura delle finestre, o attraverso sistemi di climatizzazione con ventilazione meccanica", sottolinea ancora Assoclima, precisando che "le più importanti associazioni nazionali e internazionali di esperti del settore della climatizzazione hanno costituito al proprio interno alcuni gruppi di lavoro ed elaborato documenti e protocolli sul tema Covid 19".

Secondo gli esperti la ventilazione e la filtrazione fornite dai sistemi di climatizzazione utilizzati per il riscaldamento invernale e il raffrescamento estivo "contribuiscono a ridurre la concentrazione di SARS-CoV-2 nell'aria e quindi il rischio di trasmissione. Al contrario, spazi non climatizzati possono causare stress termico e, soprattutto nei soggetti più deboli, ridurre la resistenza alle infezioni. In generale, quindi, secondo gli esperti lo spegnimento dei sistemi di climatizzazione e ventilazione non è una misura raccomandata per ridurre la trasmissione del virus".

Il caso riportato da Burioni evidenzia una cosa ben precisa, ovvero che persone dei tavoli vicini a quello del cliente che era positivo al coronavirus sono state colpite dalla corrente d'aria generata dal condizionatore, e sono state infettate a distanze maggiori. Non è una sorpresa che gli ambienti interni, se frequentati da persone portatrici del virus, siano potenzialmente pericolosi in questa situazione di emergenza coronavirus.

I filtri vanno certamente puliti, sottolineano altri esperti. Ma questo andrebbe fatto normalmente, non perché c'è una pandemia ma perché sempre c'è il rischio di virus e batteri. Basta una pulizia normale: non è sufficiente cioè "scuotere via la polvere", ma lavarli con acqua calda e sapone.

Ovviamente si parla di impianti senza ricircolo interno di aria: non c'è una regola unica, ma in linea di massima non si utilizza quasi mai la funzione ricircolo a circuito chiuso, proprio per una questione di sicurezza. Si preferisce la ventilazione a ciclo aperto, quindi prendendo aria pulita dall'esterno, filtrandola. Poi un circuito separato butta fuori l'aria viziata.

Messina Medica 2.0
La testata digitale dell'OMCeO di Messina

Coronavirus, Andreoni: «Gli anticorpi monoclonali potrebbero essere efficaci»

13 Maggio 2020

di Maria Grazia Elfio

L'opinione dell'ordinario di Malattie Infettive dell'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali).

prof. Massimo Andreoni

«Le **strategie terapeutiche** per combattere COVID-19 sono spesso poco efficaci. Recentemente è stata dimostrata l'efficacia del trattamento con **anticorpi umani** presenti nel plasma di soggetti convalescenti dalla malattia. Alcuni centri italiani stanno portando avanti la raccolta di campioni di plasma, anche nell'ipotesi in cui nella **Fase2** del Covid19 si dovesse registrare una ripresa della circolazione del virus. Sull'onda di questi dati, anche gli **anticorpi monoclonali prodotti in vitro**, diretti contro SARS-CoV-2, rappresentano una grande opportunità nella lotta contro il virus».

Questa l'opinione del prof. **Massimo Andreoni**, ordinario di Malattie Infettive dell'Università **Tor Vergata** di Roma e direttore scientifico della **SIMIT** (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), che continua " Così anche il lavoro che ha identificato l'anticorpo monoclonale **"47D11"** presentato dall'Università di Utrecht e pubblicato su *Nature Communications*, che dimostra la capacità degli anticorpi monoclonali di bloccare l'ingresso del virus all'interno della cellula".

In particolare, **lo studio in questione** si concentra sull'anticorpo monoclonale " 47D11", cross-neutralizzante, che prende di mira un epitopo comune su questi virus, che neutralizza SARS-CoV-2 (e SARS-CoV) nella coltura cellulare e, quindi, può offrire il potenziale per la prevenzione e il trattamento di COVID-19.

"È stato scoperto – si cita nello studio – che l'anticorpo 47D11 **inibisce potentemente** l'infezione delle cellule VeroE6 con VSV pseudotipato SARS-S e SARS2-S".

Infatti, "**le proteine di picco di SARS-CoV-2** (SARS2-S; 1273 residui, ceppo Wuhan-Hu-1) e SARS-CoV (SARS-S, 1255 residui, ceppo Urbani) sono identiche al 77,5% in base alla sequenza primaria di **amminoacidi:** sono strutturalmente molto simili e legano comunemente la proteina dell'enzima 2 (ACE2) di conversione dell'angiotensina umana come recettore ospite attraverso il loro dominio S1 B".

Gli anticorpi, che neutralizzano i coronavirus, in parole povere, prendono, dunque come bersaglio la **proteina S**, che si trova sulla loro superficie e li aiuta a farsi strada nella cellula ospite: la proteina S, è composta da due sotto-proteine, **S1** che aiuta il virus ad attaccarsi, ed **S2** che lo fa fondere con la membrana cellulare dell'organismo in cui entra.

Lo studio, infatti, sottolinea: "Gli anticorpi neutralizzanti il coronavirus colpiscono principalmente le glicoproteine del **picco trimerico** (S) sulla superficie virale, che mediano l'ingresso nelle cellule ospiti. La proteina S ha due subunità funzionali che mediano l'attaccamento cellulare (la **subunità S1**) e la fusione della membrana virale e cellulare (la **subunità S2**). I potenti anticorpi neutralizzanti spesso colpiscono il sito di interazione dei recettori in S1, disabilitando le interazioni dei recettori.

Per identificare gli anticorpi in grado di neutralizzare il **nuovo coronavirus**, i ricercatori hanno creato 51 colture di cellule, ricavate da topi cui erano state aggiunte cellule umane e gli hanno fatto produrre diversi anticorpi cd. chimera per la proteina S.

Tra quelli ricavati, hanno visto che il 47D11 era quello in grado di neutralizzare sia la proteina S del Covid-19 che quella della Sars. Poi **l'anticorpo chimera** è stato modificato nuovamente per produrre una versione totalmente umana.

Lo studio, infatti, riporta: "Al fine di identificare gli anticorpi neutralizzanti SARS-CoV-2, è stata valutata la reattività **ELISA-** (crociata) di supernatanti contenenti anticorpi di una raccolta di 51 ibridomi SARS-S derivati da topi H2L2 transgenici immunizzati che codificano **immunoglobuline chimeriche** con variabili umane pesanti e catene leggere e regioni costanti di origine ratto. Quattro dei 51 surnatanti di ibridoma SARS-S hanno mostrato reattività crociata **ELISA** con la subunità SARS2-S1, di cui uno (47D11) ha mostrato attività di neutralizzazione incrociata dell'infezione SARS-S e SARS2-S. L'anticorpo chimerico **47D11 H2L2** è stato riformattato in immunoglobulina completamente umana, clonando le regioni variabili pesanti e leggere della catena umana in una spina dorsale di isotipo di IgG1 umana. Il 47D11 umano **ricombinantemente** espresso è stato usato per un'ulteriore caratterizzazione ".

Serviranno, però, ulteriori studi per capire con puntualità il preciso meccanismo con cui agisce questo nuovo anticorpo monoclonale.

Sempre in questa direzione, Massimo Andreoni sottolinea: «Altri gruppi di ricerca hanno sviluppato anticorpi monoclonali che hanno dimostrato un'elevata capacità neutralizzante in vitro e nel modello animale e, ancora, che, si stanno avviando studi controllati nell'uomo che coinvolgeranno anche centri italiani e che potranno dimostrare l'efficacia di questa strategia nella cura di COVID-19».

Coronavirus, l'infettivologo Andreoni: la mascherina Ffp2 "non serve ai cittadini"

Massimo Andreoni: la mascherina Ffp2 "non serve ai cittadini, serve soltanto al personale sanitario quando si trova in circostanze particolari"

Le **mascherine Ffp2** "*non servono ai cittadini, servono soltanto al personale sanitario quando si trova in circostanze particolari che vuol dire, mediamente, entrare in una stanza di malati in cui c'è una quantità di virus molto importante*": lo ha chiarito **Massimo Andreoni**, direttore scientifico Simit – Società Italiana Malattie Infettive, ad Agorà su Rai3. "*L'Oms, che pensa per tutto il mondo, dice: la mascherina se non ce l'hai fabbricatela da solo perché è meglio di niente. Esistono anche dei tutorial, normalmente si fanno con due strati di materiale*", precisa l'esperto, aggiungendo che "*mettere più cose insieme dà maggiore tranquillità e sicurezza, quindi: mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani sono tutte cose che vanno fatte*".

"*Il virus non entra attraverso la pelle, è tutto ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca. Se proviamo una camicetta, la togliamo, ci laviamo le mani e stiamo tranquilli. Sono le mani, ciò che tocchiamo*", precisa Andreoni in merito all'eventuale presenza del virus sugli indumenti e alla necessità o meno di sanificarli.

Quanto alla sanificazione dei negozi "*non è necessario sanificare ogni volta che entra una persona e ne esce un'altra, bisogna sanificare all'inizio della giornata e alla fine. L'ipoclorito di sodio può essete usato e tutti gli avventori devono usare sistemi di protezione*".

Aria condizionata pericolosa per la diffusione dell'infezione? "*Può essere più pericolosa la ventilazione, il vento che può uscire dal ventilatore o anche dall'aria condizionata. Non tanto il circuito di condizionamento*". "*Bisogna evitare la ventilazione che può aumentare la distanza percorsa dal virus*".

"*Non abbiamo nessuna prova documentata che il virus si sia indebolito*".

Quanto ai più piccoli, "*i bambini contagiano come tutti gli altri, anzi normalmente nelle malattie infettive sono i più contagianti, quelli che trasmettono il virus e mediamente sono asintomatici*".

C'è però la "*sindrome Kawasaki che si correla a tante infezioni virali e anche il Coronavirus può dare questa sindrome*".

fortesano.it

Virologo Andreoni: «Più dell'aria condizionata bisogna stare attenti alla ventilazione che può veicolare le particelle volatili del virus oltre il metro e mezzo»

Fortesano.it

«Più dell'aria condizionata bisogna stare attenti alla ventilazione che può veicolare le particelle volatili del virus oltre il metro e mezzo. Quindi meglio distanziare al massimo questo tipo di strumento».

Così il direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit), Massimo Andreoni, al programma televisivo 'Agorà' su Rai3.

«Non è vero che il virus si è indebolito, ci sono meno pazienti e meno decessi perché si fanno più diagnosi precoci, grazie anche ai test sierologici, e le persone non arrivano troppo tardi in ospedale», ha aggiunto l'esperto.

Le mascherine Ffp2 «non servono ai cittadini, servono soltanto al personale sanitario quando si trova in circostanze particolari che vuol dire, mediamente, entrare in una stanza di malati in cui c'è una quantità di virus molto importante», ha spiegato.

«L'Oms, che pensa per tutto il mondo, dice: la mascherina se non ce l'hai fabbricatela da solo perché è meglio di niente. Esistono anche dei tutorial, normalmente si fanno con due strati di materiale», «mettere più cose insieme dà maggiore tranquillità e sicurezza, quindi: mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani sono tutte cose che vanno fatte», ha concluso Andreoni.

BRESCIATODAY

Coronavirus, facciamo chiarezza: aria condizionata e vestiti sono fonte di contagio?

È la Simit (Società Italiana Malattie Infettive) che toglie qualche dubbio. Sulle mascherine e pure sulle fonti di contagio

Redazione
15 MAGGIO 2020 13:12

È sempre più lampante che con il Coronavirus dobbiamo imparare a conviverci. Da lunedì 18 maggio si torna alla normalità, o quasi. È sempre più chiaro che sarà un liberi tutti e molte attività riapriranno. L'ultima parola spetta a Regione Lombardia: la decisione del governatore Fontana arriverà nelle prossime ore, al termine del vertice con il comitato tecnico-scientifico e del confronto con i sindaci e le associazioni di categoria.

Nonostante la curva dei contagi non sia propriamente in netta flessione, almeno nella nostra regione, Fontana sembra propendere per consentire a bar, ristoranti, parrucchieri, la riapertura a partire dal 18 maggio. "Crediamo sia giunto il momento di riaprire i servizi alla persona come parrucchieri ed estetiste, oltre a bar e ristoranti, sia pure nel rispetto delle regole dettate dall'Inail", ha detto ai microfoni di RaiNews 24.

La paura resta, soprattutto nelle zone più colpite dal virus come la nostra provincia. Tanti i dubbi dei cittadini in relazione alle fonti di contagio e ai rischi. A fare un po' di chiarezza ci ha pensato la Simit (Società Italiana Malattie Infettive). Ecco alcune delle perplessità a cui Massimo Andreoni, direttore scientifico Simit, ha cercato di dare risposte durante il suo intervento alla trasmissione Agorà di Rai3.

Le Mascherine Ffp2 non servono ai cittadini

Primo nodo: le mascherine. Secondo Andreoni le mascherine Ffp2 "non servono ai cittadini, servono soltanto al personale sanitario quando si trova in circostanze particolari che vuol dire, mediamente, entrare in una stanza di malati in cui c'è una quantità di virus molto importante". A sostegno della sua tesi ci sono le raccomandazioni dell'organizzazione mondiale della sanità: "L'Oms, che pensa per tutto il mondo, dice: la mascherina se non ce l'hai fabbricatela da solo perché è meglio di niente. Esistono anche dei tutorial, normalmente si fanno con due strati di materiale", ha spiegato, aggiungendo che "mettere più cose insieme dà maggiore tranquillità e sicurezza, quindi: mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani sono tutte cose che vanno fatte".

Gli indumenti non sono veicoli di contagio

Seconda questione, attuale, data l'imminente riapertura dei negozi di abbigliamento: gli indumenti possono essere veicolo di contagio?" "Il virus non entra attraverso la pelle, è tutto ciò che noi tocchiamo e portiamo alla bocca. Se proviamo una camicetta, la togliamo, ci laviamo le mani possiamp stare tranquilli. Sono le mani, ciò che tocchiamo" ha precisato Andreoni a proposito dell'eventuale presenza del virus sugli indumenti e alla necessità o meno di sanificarli. Quanto alla sanificazione dei negozi: "non è necessario sanificare ogni volta che entra una persona e ne esce un'altra, bisogna sanificare all'inizio della giornata e alla fine. L'ipoclorito di sodio può essere usato e tutti gli avventori devono usare sistemi di protezione".

Ventilatori più pericolosi dell'aria condizionata

E ancora: l'aria condizionata rischia di essere veicolo di contagio? "Più dell'aria condizionata bisogna stare attenti alla ventilazione che può veicolare le particelle volatili del virus oltre il metro e mezzo. Quindi meglio distanziare al massimo questo tipo di strumento" dice Andreoni, che poi ci tiene a specificare: "Non è vero che il virus si è indebolito, ci sono meno pazienti e meno decessi perché si fanno più diagnosi precoci, grazie anche ai test sierologici, e le persone non arrivano troppo tardi in ospedale".

METROPOLITAN MAGAZINE

Coronavirus, i ventilatori più pericolosi dei condizionatori

Di **Camilla Messina** - 15 Maggio 2020

I **ventilatori**, ancor più dei **condizionatori**, sarebbero **sconsigliati** per affrontare il **caldo estivo** ormai alle porte. A seguito di un articolo pubblicato sulla rivista americana Emerging Infectious Diseases, in merito alla "***Trasmissione del virus attraverso l'aria condizionata***", si è scatenato un dibattito.

I condizionatori non sono un pericolo secondo Rezza

Il primo ad esprimersi in merito è Giovanni Rezza, direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità. Ospite ad Agorà su RAI 3 è intervenuto spiegando che non esista alcuna prova a favore dei **condizionatori** come veicoli di contagio. Ha ribadito che "*Il virus si trasmette per contatti ravvicinati tra persone*" e non tramite l'aria condizionata, non essendoci un riscontro scientifico.

I ventilatori e l'allerta di Massimo Andreoni

Massimo Andreoni, direttore scientifico SIMIT (Società Italiana Malattie Infettive), sempre ad Agorà ha esposto le sue perplessità riguardanti nello specifico i **ventilatori**, a suo parere ancor più pericolosi dei condizionatori. Ha dichiarato "*Può essere più pericolosa la ventilazione, il vento che può uscire da un ventilatore o anche dall'aria condizionata che non tanto il circuito di condizionamento. Mettersi sottovento spinge quelle particelle nell'aria che possono fare più di un metro e mezzo*". Secondo Andreoni esiste il rischio che **le particelle virali si propaghino** maggiormente se trascinate da flussi d'aria. La sua posizione è molto chiara, ha infatti concluso affermando "*Bisogna evitare la ventilazione, quella può aumentare la distanza percorsa dal virus*".

La Società Italiana di Medicina Ambientale fa ulteriore chiarezza

Il presidente della SIMA Alessandro Miani ha espresso che è necessario seguire delle regole per l'utilizzo degli **impianti di climatizzazione** negli ambienti interni. L'ingegnere Alessandro Volpi, esperto di gestione e manutenzione, specifica "*In questo particolare momento di criticità dovuta alla pandemia da Covid-19, ritengo opportuno suggerire a utenti, gestori e manutentori di impianti di climatizzazione, più o meno complessi, di effettuare tutti gli i**nterventi preventivi utili a ridurre il rischio** correlato ad una non adeguata **sanificazione e pulizia degli impianti** prima del loro uso*". Anche l'Istituto Superiore di Sanità ha sottolineato la medesima necessità di igiene e buon ricambio d'aria nei locali chiusi.