

Coronavirus:
l'epidemia

Contagi giù. Oggi i dati cruciali

Ottimismo sulla curva epidemica, che anche ieri (al decimo giorno di Fase 2) non ha subito contraccolpi. Il "caso" Molise, il banco di prova dei 21 criteri e l'Oms: «Forse il virus diventerà endemico, come l'Hiv»

VIVIANA DALOISO

L'attesa degli esperti è per i dati che arriveranno da oggi pomeriggio in avanti: il ministro della Salute Roberto Speranza l'ha chiarito nelle ultime ore, «è in base a quello che vedremo accadere nel fine settimana che prenderemo le decisioni su quello che accadrà nella prossima». Ma un certo ottimismo, è inutile negarlo, si respira ormai anche nelle riunioni tra le task force impegnate sul fronte dell'emergenza, a partire da quelle del Comitato tecnico scientifico, più impegnate a delineare i particolari dei diversi protocolli di riapertura in queste ore che all'andamento della curva dei contagi, ormai stabile da settimane. Ieri i numeri hanno confermato il trend, e qualcuno ha già iniziato a tirare un sospiro di sollievo: «I dati tengono, almeno per ora - ha confermato il virologo dell'Università degli Studi di Milano Fabrizio Pregliasco -. Considerando che il periodo medio di incubazione della malattia è di 5 giorni, già oggi avremmo potuto vedere i primi effetti delle riaperture iniziate il 4 maggio. Invece, al momento, l'atteso impatto della fase 2 non si è visto e questo è positivo».

Le buone notizie sono le stesse degli ultimi dieci giorni almeno: 888 nuovi casi registrati (con un aumento risibile dello 0,4% e il 44% dei quali in una sola Regione, la Lombardia), un rapporto tra positivi e tamponi effettuati inchiodato ai minimi (appena l'1,4%), altre 3.502 guarigioni (per un totale di dimessi ormai pari a quasi 113mila persone), le terapie intensive in calo a 893 posti occupati (si partiva dagli oltre 4mila del 3 aprile). E il numero di attualmente positivi, cioè di malati effettivi,

sceso per la prima volta sotto gli 80mila (78.457 per l'esattezza, con una diminuzione del 3,5% in un giorno), anche se i morti in 24 ore salgono ancora a 195. Tutti parametri che entreranno nel conteggio "fiscale" che da settimana prossima verrà applicato, Regione per Regione, dal ministero e dall'Isti-

tuto superiore di sanità per verificare le condizioni di riapertura dei territori: gli ormai famosi 21 criteri da soddisfare, pena il ritorno alla Fase 1. Un incubo che, sulla carta, al momento si concretizzerebbe soltanto per il finora virtuoso Molise, tradito nelle ultime ore da un funerale "fuorilegge" (con

tanto di assembramento e conseguente focolaio) che ha determinato un'impennata di contagi: ieri la Regione è stata l'unica a registrare un aumento dei positivi, da 226 a 231 per l'esattezza. Quisquiglie in confronto dei 30.032 della Lombardia, che però ha registrato una flessione di quasi 600 nuo-

vi casi: e il monitoraggio della autorità sanitaria sarà proporzionato ai singoli territori e alle loro situazioni specifiche. Nella fotografia dell'epidemia che dovrà essere fornita al governo, d'altronde, concorrerà tutto: anche la capacità di monitoraggio dei casi attraverso tamponi e test sierologici, i pri-

mi effettuati in larga parte nelle regioni più colpite del Nord (ieri una polemica è infuriata in Calabria su un presunto quantitativo di campioni "dimenticati" nei frigo dei laboratori), i secondi finiti nella bufera delle polemiche e delle fughe in avanti delle Regioni coi privati (in Lombardia sono partite addirittura le prime inchieste). Punti su cui resta poco chiaro il metro di giudizio che verrà applicato a Roma, da sempre tiepida su operazioni di screening a tappeto sia in un senso che nell'altro. Senza contare la beffa della app Immuni, scomparsa dai radar ormai da giorni: che fine ha fatto? Quando diventerà operativa? Come sarà garantito il monitoraggio dei contagi tanto caldeggiato anche dall'Organizzazione mondiale della sanità senza l'impiego delle tecnologie? Qualcosa è trapelato nelle ultime ore dal ministero dell'Innovazione, sul cui sito sono comparse delle "Faq" di chiarimento, ma la soluzione sembra ancora (incredibilmente rispetto agli sforzi che ha richiesto) in alto mare.

Proprio l'Oms intanto invita alla cautela: «Bisogna fare un lungo cammino fino alla cosiddetta normalità» ha detto ieri Mike Ryan, a capo del programma di emergenze sanitarie dell'Organizzazione rispondendo a una domanda su quando verrà revocata l'allerta pandemia. «L'Oms non abbasserà il livello di allarme finché non disporremo di un significativo controllo del virus, di solidi sistemi di sorveglianza e di sistemi sanitari più forti» ha aggiunto, spiegando che il coronavirus potrebbe persino diventare endemico e non andarsene mai, come l'Hiv, «che però non fa più paura perché abbiamo delle terapie che offrono alle persone una vita lunga e sana».

IL PUNTO

I numeri del Bollettino della Protezione civile ancora incoraggianti: solo 888 i nuovi casi, di cui la metà in Lombardia (comunque in calo). Il virologo Pregliasco: «Stiamo tenendo»

LE PAROLE

Picco

È il periodo di un'epidemia in cui il numero di casi giornaliero è massimo e all'incirca costante, prima che inizi la fase di decrescita della curva. Quello che abbiamo osservato in Italia alla fine di marzo è stato un picco "artificiale", dovuto cioè alle misure di contenimento messe in atto dal governo. Secondo gli esperti è stato raggiunto a scaglioni, in tempi diversi a seconda delle regioni, in ragione del diverso impatto che l'epidemia ha avuto sul territorio: al Nord, per esempio, è stato raggiunto dopo.

Fattore "R0"

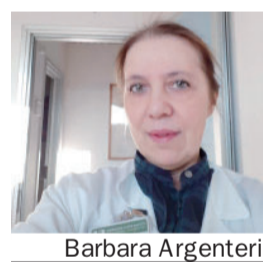
L'"R0" rappresenta il numero medio di persone che vengono contagiate da un singolo infetto in una determinata popolazione non vaccinata in cui emerge una nuova malattia. Se l'"R0", per intendersi, è 2, significa che in media un singolo malato infetterà due persone, se è 3 ne infetterà tre. L'"R0" del Covid-19 è stimato attorno al 2,5. In presenza di misure di contenimento, diminuisce: quando è pari o inferiore a 1, significa che l'infezione può essere contenuta. All'inizio dell'epidemia, in Italia, ha toccato secondo gli esperti la cifra record di 4. Oggi è tra l'0,5 e lo 0,8.

Lockdown

È il termine inglese con cui si indica il protocollo d'emergenza messo in atto per impedire alle persone di lasciare una determinata area. Dichiarata la pandemia di Covid-19 numerosi governi l'hanno impiegato per evitare la diffusione della malattia, bloccando lo spostamento dei propri cittadini e gli ingressi da Paesi stranieri. In Italia è scattato l'11 marzo.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



Barbara Argenterì

LA STORIA/1

L'infettivologa del Sacco: dare calore ai malati anche con lo "scafandro" addosso

PIERFRANCO REDAELLI

Da febbraio a oggi, all'ospedale Sacco di Milano, il maggior centro lombardo per la cura delle malattie infettive, qualcosa è cambiato. Nelle ultime settimane la rianimazione di uno dei luoghi simbolo della lotta al Covid-19 è infatti meno sotto pressione e in alcuni reparti vengono di nuovo accolti i pazienti non Covid. Il centro strategico per i contagiati resta il padiglione 56, quello che da sempre ha in carico i malati infettivi con il dottor Giuliano Rizzardi come capo dipartimento. In questa struttura, oltre alla rianimazione, sono allestite stanze ad alto isolamento con tutti i presidi adeguati. L'infettivologa Barbara Argenterì, che lavora da oltre 30 anni nella Divisione Malattie infettive, ripercorre quanto accaduto in questi mesi. Racconta il lavoro immane che il personale tutto ha dovuto abituarsi a svolgere, con una quotidianità che prevedeva prima di ogni turno la lunga fase della vestizione, determinante per proteggersi, poi ore di assistenza ai malati: «Un lavoro reso difficile, oltre che dalla gravità della patologia, anche dall'ingombrante bardatura che ci ricopriva». Altrettanto delicato il momento della svestizione, per evitare la possibilità di contaminazioni. «Ci sono stati purtroppo molti decessi - conferma la dottoressa Argenterì -, però tante battaglie sono state vinte. Oggi sembra stiamo uscendo da questa emergenza, ma sotto l'aspetto professionale riterò sempre questa profonda esperienza umana, così intensa. Parlo del rapporto con i pazienti, per molti sono stata la voce di contatto con il mondo esterno e sono riuscita a portare conforto. Questa dura esperienza ha insegnato a noi medici a lavorare

in perfetta armonia, un accordo che non sempre si trova nella quotidiana normalità». Sono state settimane con tante storie da raccontare: anziani che hanno superato ostacoli che sembravano insormontabili, giovani che invece non ce l'hanno fatta. «Al Sacco esiste una task force, di cui faccio parte, che è nata anni fa proprio perché una squadra di sanitari fosse sempre reperibile e preparata per le emergenze di questo tipo. Da subito, guardandoci negli occhi, noi medici di reparto abbiamo deciso di essere presenti tutti i giorni in corsia, senza più riposi, per seguire meglio i pazienti e aiutare i colleghi di guardia. Abbiamo imparato a convivere con il virus, a capire meglio l'andamento della malattia, a contare le perdite umane che non avevamo preventivato».

«Abbiamo deciso di essere presenti tutti i giorni in corsia, senza più riposi, per seguire meglio i pazienti e aiutare i colleghi di guardia». Ora uno dei luoghi-simbolo dell'emergenza vede la luce

«In queste lunghe settimane, tutto il Sacco si è trasformato: un'ampia rianimazione, due reparti subacuti e altri a minore intensità. A primeggiare comunque è stata la squadra dei rianimatori, seguita dagli infettivologi e poi dai medici di altre discipline, ognuno collocato nel giusto e necessario ruolo. In questi giorni c'è minor tensione; fortunatamente i pazienti molti gravi sono diminuiti, sembra che il coronavirus stia regalando una tregua, anche se a giudizio di Argenterì «mai come ora, non bisogna abbassare la guardia, perché questo virus subisce mutazioni genetiche molto frequentemente, cerca cioè di cambiare aspetto per essere in equilibrio con il sistema immunitario dell'ospite, e grazie a questo riesce a diffondersi con facilità. Massima attenzione quindi a questi giorni di riapertura, quando potremmo vivere una nuova ondata di contagi. Anche perché non potremo disporre di un valido vaccino prima di un anno, almeno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vittorio Rosato

LA STORIA/2

Il fisico che lavora all'Enea: questo è uno stress test decisivo per tutto il Paese

SILVIA CAMISASCA

«È evidente che questo evento sta costituendo uno stress test senza precedenti per il Paese. Riguarda le strutture sociali, sanitarie e di protezione civile, ma anche la tenuta dei modelli che regolano comportamenti, valutazioni e scelte». Vittorio Rosato è esperto di Analisi del rischio e responsabile del laboratorio protezione infrastrutture critiche Enea. «La storia ci ha allenato ad affrontare determinati shock» spiega Rosato, laureato in Fisica a Pisa e con un dottorato di ricerca in Fisica all'Università di Nancy, in Francia. Gli esperti, che dello studio dei rischi a cui è esposto il mondo si occupano, distinguono tra shock, eventi estremamente intensi ma, in genere, di breve durata, localizzati in un'area geografica (terremoti, alluvioni ed altri fenomeni naturali estremi) e stress, dall'impatto meno intenso, delocalizzati, ma dalla durata maggiore o protratti nel tempo (inquinamento, cambiamenti climatici).

L'analisi dei rischi, secondo gli esperti, inserisce l'attuale pandemia in testa agli shock registrati nelle epoche recenti. «Ma la storia ci ha insegnato a resistere»

A quale categoria appartengono le pandemie come quella del coronavirus? Sommano i rischi propri sia dei traumi da stress che da shock: hanno, infatti, la caratteristica di non-localizzazione (investendo contemporaneamente aree molto vaste) e di estensione temporale protratta. Gli impatti diretti (possibilità di contagio e malattia) di un evento epidemico, oltre a durare per mesi, comportano svariati disagi alle popolazioni cittadine sul medio-lungo periodo, privando o limitando nei servizi essenziali, compromettendone la salute psicologica e la tenuta finanziaria. Per le pesanti ricadute e per la probabilità - non così remota - che si diffondano, le epidemie si pongono all'apice della scala di pericolosità tra le minacce

potenziali, capaci, oltre al resto, di stressare le strutture di Protezione Civile e Sanitarie del Paese. In un tale contesto, la percezione del rischio di ognuno di noi risulta determinante ai fini di scelte di vita e comportamenti individuali, frutto del bilancio tra interesse personale e collettivo. «Spesso siamo chiamati a misurare il nostro personale tornaconto con l'interesse generale, mettendo su un piatto della bilancia la spinta a massimizzare il primo, e sull'altro, il bene del prossimo» chiarisce Rosato. E l'esito di questo processo, che non è scontato, dipende dal rischio che associamo all'una o all'altra scelta.

La condizione attuale ci pone di fronte allo stesso bivio: la limitazione ai comportamenti individuali, il sacrificio delle priorità di singoli e l'obbedienza civica sono richiesti in nome del bene collettivo nel suo insieme. La motivazione che porta a scegliere quest'ultimo, implicitamente, viene anche sostenuta dalla percezione del rischio conseguente all'assunzione di atteggiamenti individualistici. «La diffusione dei dati relativi ai numeri del contagio costituisce il principale metro di valutazione per la formazione della nostra percezione del rischio - spiega Rosato - per cui ci sentiamo più esposti al contagio e, contemporaneamente, si è ridotta la nostra supposta capacità a non sviluppare una sintomatologia». Tutto ciò evidenzia quanto un'informazione corretta e completa, in ogni passaggio di una crisi, che consenta ai cittadini di sviluppare una percezione della realtà aderente alla stessa, sia uno strumento importante, al fine di indicare a tutta la società il dovere di rispondere ad una condotta coerente e responsabile verso l'altro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA