

Coronavirus: quello che c'è da sapere – 27 marzo 2020

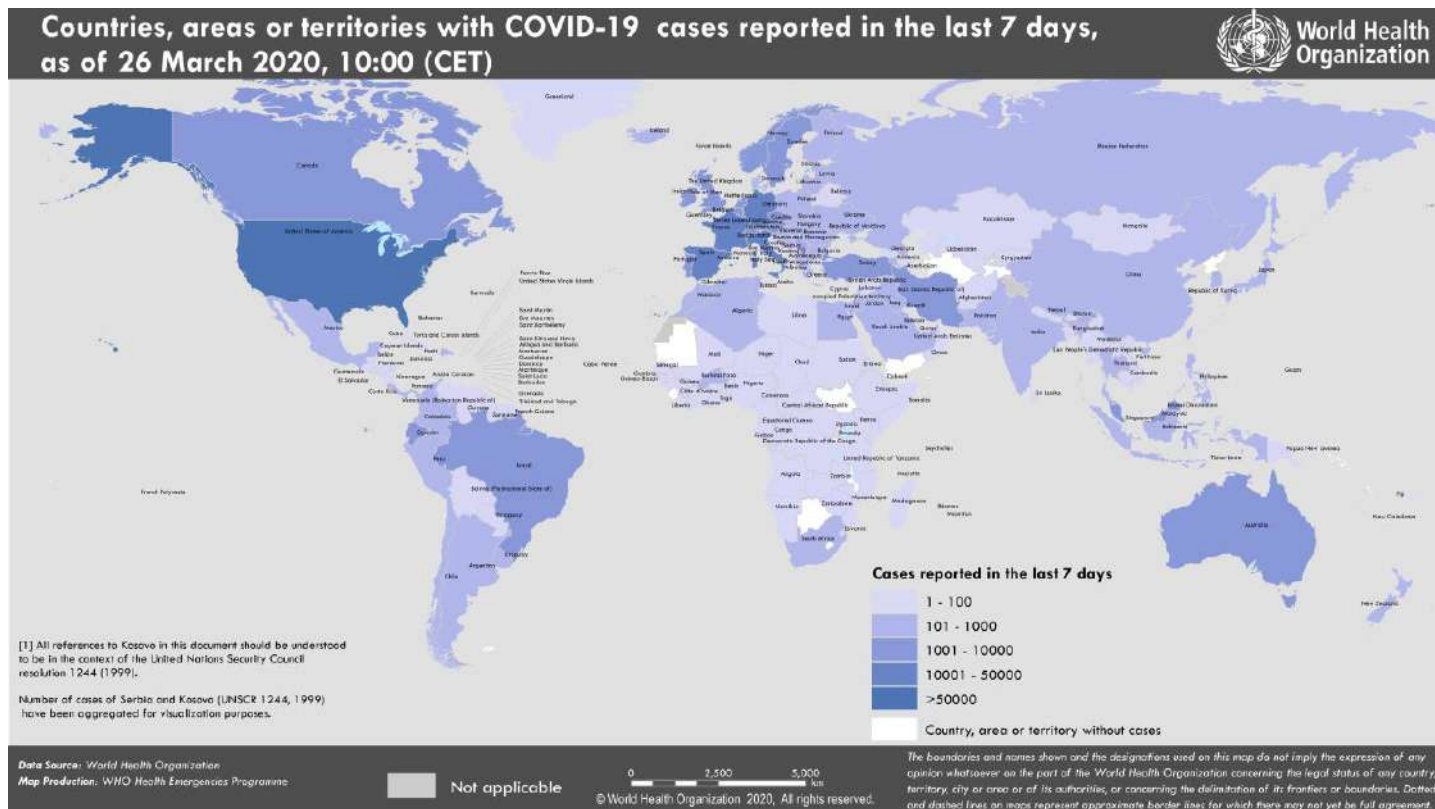
Sommario

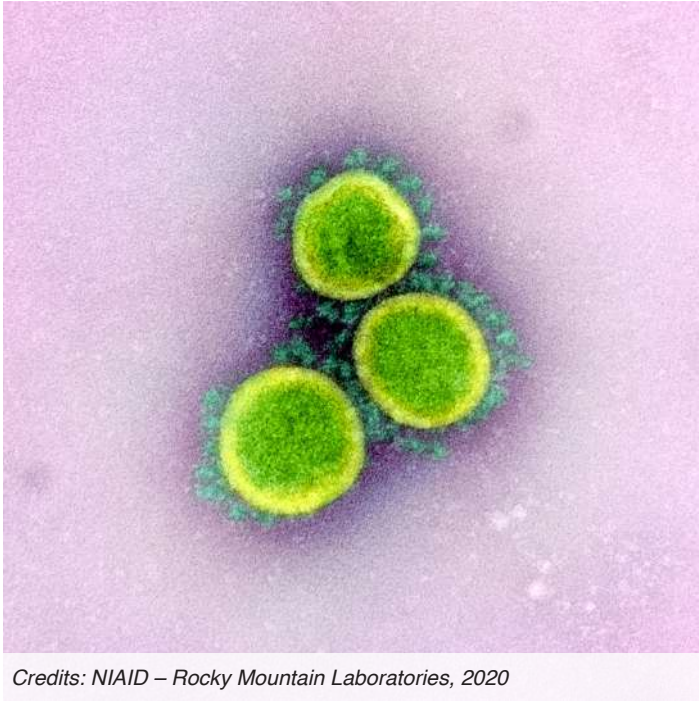
Che cosa è successo?	2	Quanto è letale il virus?	4
A cosa è dovuta l'infezione?	2	Quali sono le terapie disponibili?	4
Che cosa sono i coronavirus?	2	Esiste un vaccino?	6
Come è avvenuto il contagio?	2	Quanto è diffusa l'epidemia?	7
Il virus può trasmettersi da uomo a uomo? In che modo?	2	Dove è maggiormente diffusa l'epidemia?	7
La malattia può essere trasmessa da una persona senza sintomi? ...	2	Quali misure sono state prese per contenere l'epidemia?	8
Come è possibile proteggersi?	2	Quali misure sono state prese in Italia?	9
È utile indossare la mascherina?	2	Quali sono i rischi per l'Italia e per l'Europa?	10
Gli animali da compagnia possono trasmettere l'infezione?	3	Possiamo continuare a viaggiare all'estero?	10
I prodotti alimentari che acquistiamo sono sicuri?	3	Ci sono limitazioni agli spostamenti in Italia?	11
I pacchi che riceviamo per posta o corriere sono sicuri? Il virus può sopravvivere sugli oggetti?	3	Dove posso trovare informazioni affidabili?	11
Cosa fare se si sospetta di aver contratto l'infezione?	3	Il Servizio Sanitario Nazionale e il ruolo dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"	11
Come viene diagnosticata la malattia COVID-19?	3	Approfondimenti	11
Quanto è grave la malattia COVID-19?	3		

Indice dei grafici e delle tabelle

Principali patologie pre-esistenti associate ai decessi in Italia	4	Incremento giornaliero dei casi positivi nel mondo	7
Suddivisione dei casi per fasce di età in Italia	4	Andamento dell'epidemia in Italia	8
Totale casi e decessi nel mondo al 27 marzo 2020	5	Distribuzione regionale dei casi in Italia al 27 marzo 2020	9
Distribuzione dei casi nel mondo e in Europa al 27 marzo 2020	6	Incremento giornaliero dei nuovi casi in Italia	10
Andamento dell'epidemia per nazione al 27 marzo	7		

Per agevolare la lettura, nel testo sono evidenziati in giallo i paragrafi che sono stati aggiornati rispetto all'edizione precedente del documento.





Credits: NIAID – Rocky Mountain Laboratories, 2020

Che cosa è successo?

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno reso nota la presenza di un focolaio di sindrome febbrile, associata a polmonite di origine sconosciuta, tra gli abitanti di Wuhan, città di circa 11 milioni di abitanti situata nella provincia di Hubei, nella Cina Centro-meridionale, alla confluenza tra il Fiume Azzurro e il fiume Han, a circa 1.100 chilometri da Pechino, 800 da Shanghai, 1.000 da Hong Kong. Il punto di partenza dell'infezione è stato identificato nel mercato del pesce e di altri animali vivi (c.d. "wet market") di Huanan, al centro della città di Wuhan, che è stato chiuso il 1 gennaio 2020.

A cosa è dovuta l'infezione?

Il 7 gennaio è stato isolato l'agente patogeno responsabile dell'epidemia: si tratta di un nuovo betacoronavirus, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha denominato SARS-CoV-2, ad indicare la similarità con il virus della SARS, che nel 2002-2003 causò una epidemia globale con 8.096 casi confermati e 774 decessi. L'OMS ha denominato COVID-19 la malattia causata dal virus.

Che cosa sono i coronavirus?

I coronavirus, così chiamati per la caratteristica forma a coroncina, sono una famiglia di virus che causa infezioni negli esseri umani e in vari animali, tra cui uccelli e mammiferi come cammelli, gatti, pipistrelli. Sono virus molto diffusi in natura, che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Come è avvenuto il contagio?

I coronavirus vengono veicolati all'uomo da ospiti intermedi, che per la MERS sono stati i dromedari, per la SARS forse lo zibetto. Il contagio, anche in questo caso, è stato di tipo zoonotico, ovvero causato dalla trasmissione del virus da animale a uomo, non a caso l'epicentro dell'epidemia è un mercato dove venivano venduti anche animali selvatici vivi. Non sappiamo ancora con precisione quale sia stato l'ani-

male che ha trasmesso il virus all'uomo: appare comunque probabile, anche alla luce di quanto avvenuto nelle epidemie verificatesi sino ad oggi, che il serbatoio dei coronavirus sia stato un mammifero. L'OMS ha sottolineato come vi siano sempre nuove evidenze scientifiche del legame tra il SARS-CoV-2 e altri coronavirus (CoV) simili circolanti nei pipistrelli.

Il virus può trasmettersi da uomo a uomo? In che modo?

La trasmissione interumana avviene attraverso le goccioline del respiro (droplets) della persona malata, che vengono espulse con la tosse, gli starnuti o la normale respirazione, e che si depositano su oggetti e superfici intorno alla persona. Le porte di ingresso del virus sono la bocca, il naso e gli occhi: il contagio avviene inalando attraverso il respiro le goccioline emesse da una persona malata, oppure tramite contatto diretto personale, oppure toccando superfici contaminate e quindi toccandosi la bocca, il naso o gli occhi con le mani.

La malattia può essere trasmessa da una persona senza sintomi?

Dal momento che la malattia si diffonde attraverso le goccioline respiratorie espulse da qualcuno che tossisce o starnutisce, l'OMS sottolinea che il rischio di essere infettati da qualcuno che non presenta questi sintomi è basso. Tuttavia, molte persone con COVID-19 possono presentare solo sintomi lievi, particolarmente nelle prime fasi della malattia. È quindi possibile essere infettati da qualcuno che, ad esempio, ha solo una leggera tosse e non avverte altri sintomi.

Come è possibile proteggersi?

In termini pratici, è raccomandabile mantenersi ad una distanza di almeno un metro da persone che tossiscono, starnutiscono o hanno la febbre, e lavarsi frequentemente le mani con sapone o con una soluzione alcolica. Quando si hanno sintomi respiratori è necessario praticare la "etichetta della tosse" mantenendo la distanza con le altre persone, coprendo la tosse e gli starnuti con tessuti o fazzolettini usa e getta o, in loro assenza, con l'incavo del gomito, e naturalmente lavandosi le mani frequentemente. Per contenere il contagio da COVID-19, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità raccomandano di seguire alcune semplici regole:

1. Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con un gel a base alcolica;
2. Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
3. Evitare strette di mano ed abbracci sino a quando non sarà finita l'emergenza;
4. Evitare luoghi affollati;
5. Evitare contatti ravvicinati mantenendo una distanza di almeno un metro nei confronti delle altre persone;
6. Coprire bocca e naso con fazzoletti monouso se si starnutisce o si tossisce; in loro assenza, utilizzare la piega del gomito;
7. Se si hanno sintomi simili a quelli dell'influenza, non recarsi al pronto soccorso né presso gli studi medici, ma telefonare al medico di base, al pediatra di libera scelta, alla guardia medica o ai numeri regionali di emergenza, disponibili sul sito del Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute raccomanda inoltre di non assumere farmaci di propria iniziativa, in special modo antibiotici, che non hanno alcun effetto contro i virus.

È utile indossare la mascherina?

L'OMS raccomanda di indossare una mascherina solo se si sospetta

di aver contratto il nuovo Coronavirus e si hanno sintomi quali tosse o starnuti, o se ci si prende cura di una persona con sospetta infezione da nuovo Coronavirus. L'uso razionale delle mascherine è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose: ogni mascherina utilizzata senza motivo è una mascherina sottratta a chi ne ha effettivamente bisogno, in primis gli operatori sanitari.

Gli animali da compagnia possono trasmettere l'infezione?

No, al momento non vi è alcuna evidenza scientifica che gli animali da compagnia, quali cani e gatti, possano diffondere l'epidemia.

I prodotti alimentari che acquistiamo sono sicuri?

Si. A differenza dei virus gastrointestinali come il norovirus e l'epatite A, che possono trasmettersi attraverso alimenti contaminati, per i virus che causano malattie respiratorie, quali il SARS-CoV-2, l'esposizione per via alimentare non è nota per essere una via di trasmissione. Sono in corso studi per valutare il tempo di sopravvivenza del SARS-CoV-2 sulle superfici dei cibi in diverse condizioni di temperatura. Le prove fatte su vari ceppi di coronavirus mostrano comunque che l'igiene alimentare e le buone pratiche di sicurezza alimentare sono sufficienti ad impedire la trasmissione del virus attraverso il cibo. In particolare, i coronavirus sono termolabili, il che significa che sono inattivati alle normali temperature di cottura (70° C). Rimane quindi fondamentale, per evitare rischi e prevenire malattie di origine alimentare, seguire i 4 passaggi chiave della sicurezza alimentare: pulire, separare, cucinare, raffreddare.

I pacchi che riceviamo per posta o corriere sono sicuri? Il virus può sopravvivere sugli oggetti?

Non è certo per quanto tempo il virus Sars-CoV-2 possa sopravvivere sulle superfici, ma sembra comportarsi come altri coronavirus, che possono persistere per alcune ore o fino a diversi giorni, in base al tipo di superficie, alla temperatura, al tasso di umidità. L'OMS sottolinea comunque che il rischio di contrarre l'infezione da un pacco che è stato spostato, trasportato, esposto a differenti condizioni e temperature, è estremamente ridotto. Ad ogni modo, se si ritiene che una superficie possa essere infetta, basta pulirla con un semplice disinfettante per uccidere il virus eventualmente presente.

Cosa fare se si sospetta di aver contratto l'infezione?

Secondo l'OMS si è in presenza di un caso sospetto, che deve quindi essere sottoposto a test, quando si verifica uno di questi casi:

- il paziente presenta una infezione respiratoria acuta (febbre ed almeno un sintomo di difficoltà respiratoria, come tosse o mancanza di respiro) e nei quattordici giorni precedenti l'insorgere dei sintomi sia stato in un'area o in un Paese dove vi sia trasmissione comunitaria locale del virus;
- il paziente presenta una infezione respiratoria acuta di qualunque tipo ed è stato in contatto¹ con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei quattordici giorni precedenti l'insorgere

¹ In base alla definizione dell'OMS, "contatto" è una persona che, nei due giorni precedenti e nei 14 successivi all'insorgere dei sintomi in un caso probabile o confermato:

- abbia avuto un contatto faccia a faccia con il caso probabile o confermato a distanza inferiore ad un metro per più di 15 minuti;
- abbia avuto un contatto fisico diretto con il caso probabile o confermato;
- abbia avuto in cura il caso sospetto o confermato di COVID-19 senza aver utilizzato gli appropriati dispositivi di protezione individuale;
- altre situazioni definite a livello locale;

re dei sintomi;

- il paziente presenta una infezione respiratoria acuta grave (febbre ed almeno un sintomo di difficoltà respiratoria, come tosse o mancanza di respiro), tale da richiedere il ricovero, e non c'è una diagnosi alternativa che spieghi completamente la presentazione clinica.

In questi casi, le indicazioni del Ministero della Salute sono di non recarsi al Pronto Soccorso, ma di chiamare il medico di base, il pediatra di libera scelta, la guardia medica o i numeri regionali di emergenza, disponibili sul sito del Ministero della Salute².

Se invece i sintomi sono lievi e non si è stati recentemente in zone a rischio epidemiologico, e non si sono avuti contatti con casi confermati o probabili, il consiglio del Ministero della Salute è di rimanere a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le consuete misure di igiene delle mani e delle vie respiratorie.

Come viene diagnosticata la malattia COVID-19?

Per la diagnosi dell'infezione si procede anzitutto con il prelievo di un campione delle vie respiratorie del paziente, preferibilmente un tampone naso-faringeo o, laddove possibile, espettorato o broncolavaggio. Questo campione quindi viene analizzato attraverso metodi molecolari di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) per l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi durante l'infezione. Il tempo per avere i risultati dal momento dell'avvio della procedura è attualmente di 6/12 ore. Le industrie stanno lavorando allo sviluppo di test rapidi, in grado di fornire risultati attendibili in circa una-due ore. La situazione è in continua evoluzione: l'OMS sta valutando numerosi test rapidi basati su differenti approcci, e i risultati relativi a quest'attività di screening saranno disponibili nelle prossime settimane.

Il Comitato Tecnico-Scientifico sui test diagnostici COVID-19 del Ministero della Salute ha invece espresso parere non favorevole all'utilizzo di "test rapidi" basati sull'individuazione degli anticorpi specifici per il SARS-CoV-2, dal momento che il loro risultato non è utile a determinare se il paziente ha una infezione in atto: la presenza degli anticorpi potrebbe infatti essere effetto di una infezione ormai conclusa, e viceversa se il test viene effettuato nella fase iniziale dell'infezione il paziente potrebbe non aver ancora sviluppato gli anticorpi (falso negativo).

Un utile supporto all'attività diagnostica classica può venire anche, per i casi sospetti che presentano sintomi riconducibili a polmonite, dall'analisi delle immagini delle Tomografie Computerizzate (TC) del torace. Un sistema informatico sviluppato in Cina durante la fase più acuta dell'epidemia, disponibile anche in Italia presso il Policlinico Campus Biomedico di Roma, è in grado, attraverso algoritmi di intelligenza artificiale e di machine learning, di individuare i casi positivi con elevata attendibilità a partire dall'analisi delle immagini digitali della TC del paziente, distinguendo la polmonite da COVID-19 da altre (polmoniti batteriche, BPCO, etc.). Il sistema è inoltre in grado di calcolare il volume di compromissione polmonare e di fornire pertanto un utile supporto nella valutazione di prognosi, miglioramento o peggioramento della situazione del paziente.

Quanto è grave la malattia COVID-19?

Il sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità sul COVID-19³ evidenzia, sulla base di 73.780 casi positivi a tutto il 26 mar-

² <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/>

³ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

zo scorso, una età mediana di 62 anni, per il 58% di sesso maschile, con una percentuale dell'1,2% di casi con età inferiore ai 18 anni, il 25,1% tra i 19 e i 50 anni, il 37,8% tra i 51 e i 70 anni, il 35,9% dei casi riguarda persone con oltre 70 anni di età. L'elaborazione su un campione di 22.013 casi evidenzia un 35,7% di casi asintomatici, paucisintomatici o con sintomi non specificati, un 39,4% con sintomi lievi, un 20,4% con sintomi severi, mentre il 4,5% è in condizioni critiche.

Quanto è letale il virus?

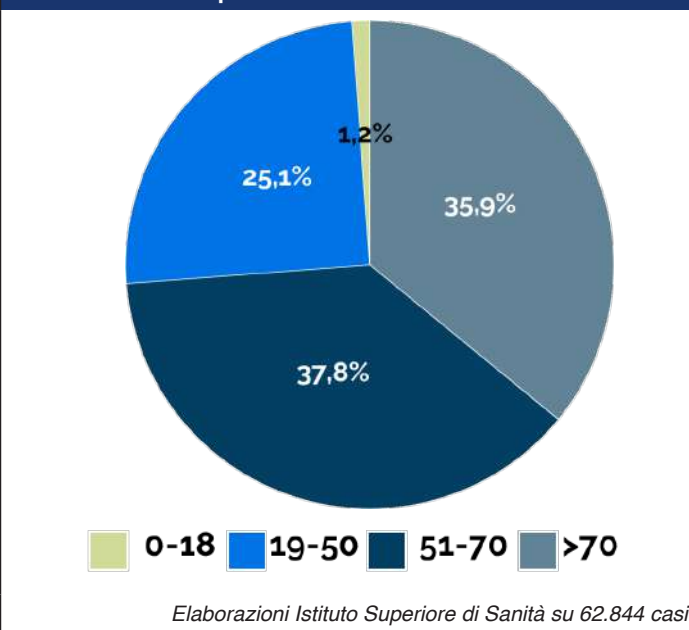
In base ai dati disponibili al 26 marzo, relativi ad un totale di 6.801 decessi, il sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità rileva come, a fronte di una media complessiva del 9,2%, il tasso di letalità sia pari a zero per i casi con età inferiore ai 30 anni, dello 0,3% tra i 30 e i 39 anni, dello 0,7% tra i 40 e i 49 anni, dell'1,7% tra i 50 e i 59 anni, del 5,7% tra i 60 e i 69 anni, del 16,9% tra i 70 e i 79, del 24,6% tra gli 80 e gli 89 anni, del 24% per gli ultraottantenni. Nel complesso, l'84,2% dei decessi si registra tra persone di età superiore ai 70 anni.

L'ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità (26 marzo) sulle caratteristiche dei pazienti deceduti, condotto su un campione di 710 decessi, evidenzia che solo il 2,1% dei deceduti non aveva, al momento della diagnosi di positività, alcuna patologia pre-esistente; il 21,3% presentava una patologia, il 25,9% presentava due patologie, il 50,7% presentava tre o più patologie. Tra le patologie pregresse più frequentemente osservate nei deceduti, il 73% soffriva di ipertensione, il 31,3% di diabete, il 23,7% di fibrillazione atriale, il 22,2% di insufficienza renale cronica, il 17,3% aveva un cancro attivo negli ultimi cinque anni.

Quali sono le terapie disponibili?

Al momento la malattia si cura come i casi di influenza grave, con terapie di supporto (antifebbrili, idratazione), ma contrariamente all'influenza non sono disponibili antivirali specifici. Nei casi più gravi ai pazienti viene praticato il supporto meccanico alla respirazione. In tutto il mondo sono in corso trial per testare la validità di alcuni

Suddivisione dei casi per fasce di età in Italia

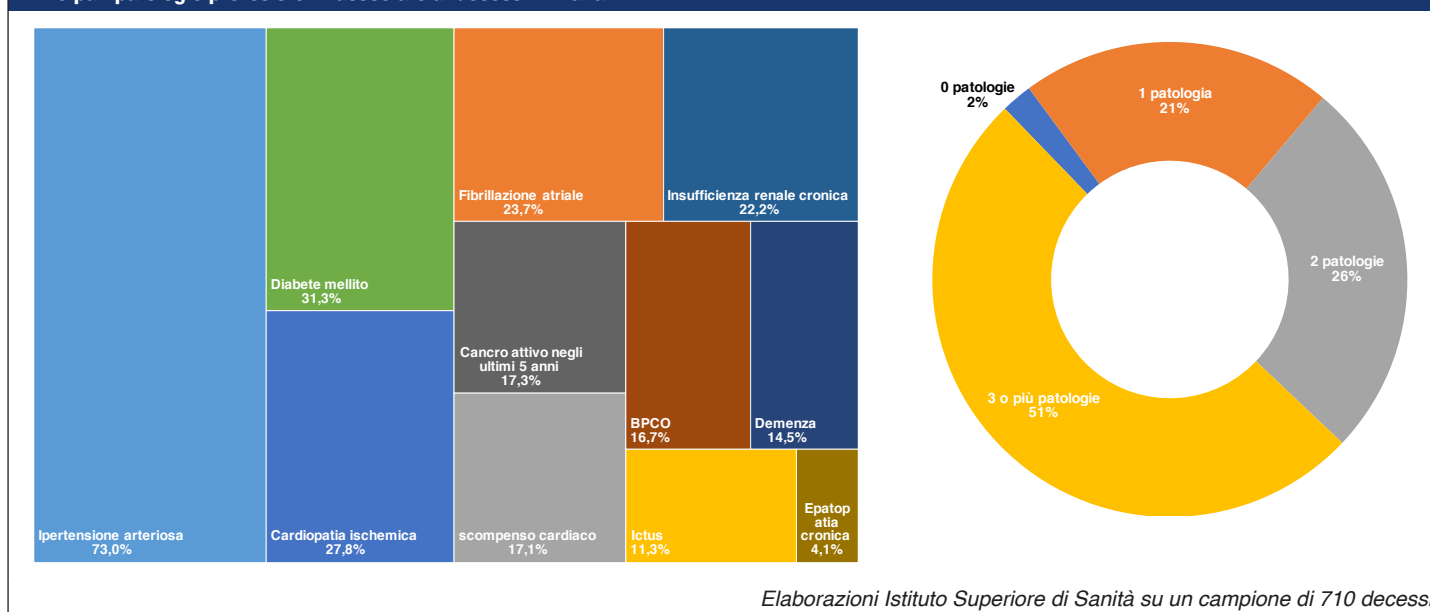


farmaci già disponibili, utilizzati off-label o per uso compassionevole. Per razionalizzare questi sforzi ed ottenere in un tempo più breve robuste evidenze scientifiche sull'efficacia dei trattamenti, l'OMS ha organizzato un grande studio internazionale, denominato SOLIDARITY. Lo studio prevede cinque bracci di trattamento:

- lo standard di cura del paese;
- remdesivir, un antivirale già utilizzato per la Malattia da Virus Ebola;
- lopinavir/ritonavir, una combinazione farmacologica comunemente utilizzata per l'infezione da HIV;
- lopinavir, ritonavir, e interferon;
- cloroquina, un farmaco utilizzato per la prevenzione ed il trattamento della malaria.

In Italia attualmente sono in corso le seguenti sperimentazioni:

Principali patologie pre-esistenti associate ai decessi in Italia



Totale casi e decessi nel mondo al 27 marzo 2020

Nazione	Contagi		decessi		letalità
	num.	%	num.	%	
Cina, Macao, Hong Kong	82.079	15,4%	3.298	13,4%	4,0%
Iran	29.406	5,5%	2.234	9,1%	7,6%
Corea del Sud	9.332	1,7%	139	0,6%	1,5%
Israele	2.666	0,5%	8	0,0%	0,3%
Malesia	2.031	0,4%	23	0,1%	1,1%
Giappone	1.364	0,3%	46	0,2%	3,4%
Pakistan	1.197	0,2%	9	0,0%	0,8%
Thailandia	1.136	0,2%	5	0,0%	0,4%
Arabia Saudita	1.012	0,2%	3	0,0%	0,3%
Indonesia	893	0,2%	78	0,3%	8,7%
India	724	0,1%	17	0,1%	2,3%
Filippine	707	0,1%	45	0,2%	6,4%
Nave Diamond Princess	696	0,1%	7	0,0%	1,0%
Singapore	594	0,1%	2	0,0%	0,3%
Qatar	549	0,1%			
Bahreïn	458	0,1%	4	0,0%	0,9%
Iraq	382	0,1%	36	0,1%	9,4%
Libano	368	0,1%	6	0,0%	1,6%
Emirati Arabi Uniti	333	0,1%	2	0,0%	0,6%
Taiwan	252	0,0%	2	0,0%	0,8%
Kuwait	208	0,0%			
Giordania	172	0,0%			
Vietnam	153	0,0%			
Kazakhstan	120	0,0%			
Brunei	114	0,0%			
Oman	109	0,0%			
Sri Lanka	106	0,0%			
Cambogia	98	0,0%			
Territori Palestinesi	84	0,0%	1	0,0%	1,2%
Uzbekistan	83	0,0%			
Afghanistan	75	0,0%	1	0,0%	1,3%
Bangladesh	48	0,0%	5	0,0%	10,4%
Kirghizistan	44	0,0%			
Maldive	13	0,0%			
Mongolia	11	0,0%			
Laos	6	0,0%			
Myanmar	5	0,0%			
Siria	5	0,0%			
Bhutan	3	0,0%			
Nepal	3	0,0%			
Timor Est	1	0,0%			
TOTALE ASIA	137.640	25,8%	5.971	24,2%	4,3%
Sudafrica	927	0,2%	2	0,0%	0,2%
Egitto	456	0,1%	21	0,1%	4,6%
Algeria	305	0,1%	21	0,1%	6,9%
Marocco	275	0,1%	10	0,0%	3,6%
Tunisia	173	0,0%	5	0,0%	2,9%
Burkina Faso	146	0,0%	3	0,0%	2,1%
Ghana	132	0,0%	3	0,0%	2,3%
Senegal	105	0,0%			
Costa d'Avorio	96	0,0%			
Camerun	88	0,0%	1	0,0%	1,1%
Mauritius	81	0,0%	2	0,0%	2,5%
Nigeria	65	0,0%	1	0,0%	1,5%
Rep. Democratica del Congo	54	0,0%	4	0,0%	7,4%
Rwanda	50	0,0%			
Kenia	31	0,0%	1	0,0%	3,2%
Togo	24	0,0%			
Madagascar	23	0,0%			
Gibuti	18	0,0%			
Uganda	14	0,0%			
Zambia	14	0,0%			
Tanzania	13	0,0%			
Etiopia	12	0,0%			
Guinea Equatoriale	12	0,0%			
Niger	10	0,0%	1	0,0%	10,0%
Namibia	8	0,0%			
Gabon	7	0,0%	1	0,0%	14,3%
Mozambico	7	0,0%			
Seychelles	7	0,0%			
Benin	6	0,0%			
Eritrea	6	0,0%			
Eswatini	6	0,0%			
Ciad	5	0,0%			
Guinea	5	0,0%			
Isole di Capo Verde	5	0,0%	1	0,0%	20,0%
Repubblica Centrafricana	5	0,0%			
Congo	4	0,0%			
Mali	4	0,0%			
Angola	3	0,0%			
Gambia	3	0,0%	1	0,0%	33,3%
Liberia	3	0,0%			
Mauritania	3	0,0%			
Sudan	3	0,0%	1	0,0%	33,3%
Zimbabwe	3	0,0%	1	0,0%	33,3%
Guinea Bissau	2	0,0%			
Somalia	2	0,0%			
Libia	1	0,0%			
TOTALE AFRICA	3.222	0,6%	80	0,3%	2,5%
Stati Uniti	85.991	16,1%	1.296	5,3%	1,5%
Canada	4.018	0,8%	39	0,2%	1,0%
Brasile	2.915	0,5%	77	0,3%	2,6%
Ecuador	1.403	0,3%	34	0,1%	2,4%
Cile	1.306	0,2%	4	0,0%	0,3%
Panama	674	0,1%	9	0,0%	1,3%
Argentina	589	0,1%	12	0,0%	2,0%
Messico	585	0,1%	8	0,0%	1,4%
Peru	580	0,1%	9	0,0%	1,6%
Colombia	491	0,1%	6	0,0%	1,2%
Repubblica Dominicana	488	0,1%	10	0,0%	2,0%
Uruguay	238	0,0%			

Nazione	Contagi		decessi		letalità
	num.	%	num.	%	
Costa Rica	231	0,0%	2	0,0%	0,9%
Venezuela	107	0,0%	1	0,0%	0,9%
Cuba	67	0,0%	2	0,0%	3,0%
Honduras	67	0,0%	1	0,0%	1,5%
Trinidad e Tobago	65	0,0%	1	0,0%	1,5%
Bolivia	61	0,0%			
Paraguay	52	0,0%	3	0,0%	5,8%
Aruba	28	0,0%			
Giamaica	26	0,0%	1	0,0%	3,8%
Guatemala	25	0,0%	1	0,0%	4,0%
Barbados	24	0,0%			
Isole Vergini americane	17	0,0%			
Bermuda	15	0,0%			
El Salvador	13	0,0%			
Dominica	11	0,0%			
Bahamas	9	0,0%			
Haiti	8	0,0%			
Suriname	8	0,0%			
Antigua e Barbuda	7	0,0%			
Curacao	7	0,0%	1	0,0%	14,3%
Grenada	7	0,0%			
Groenlandia	6	0,0%			
Isole Cayman	6	0,0%	1	0,0%	16,7%
Guyana	5	0,0%	1	0,0%	20,0%
Montserrat	5	0,0%			
St. Lucia	3	0,0%			
Anguilla	2	0,0%			
Belize	2	0,0%			
Isole Turks e Caicos	2	0,0%			
Isole Vergini britanniche	2	0,0%			
Nicaragua	2	0,0%			
Sint Marteen	2	0,0%			
St. Kitts and Nevis	2	0,0%			
St. Vincent e Grenadine	1	0,0%			
TOTALE AMERICA	100.173	18,8%	1.519	6,2%	1,5%
Italia	86.498	16,2%	9.134	37,1%	10,6%
Spagna	56.188	10,5%	4.089	16,6%	7,3%
Germania	42.288	7,9%	253	1,0%	0,6%
Francia	29.155	5,5%	1.696	6,9%	5,8%
Regno Unito	11.658	2,2%	578	2,3%	5,0%
Svizzera	10.714	2,0%	161	0,7%	1,5%
Olanda	7.431	1,4%	434	1,8%	5,8%
Austria	7.029	1,3%	49	0,2%	0,7%
Belgio	6.235	1,2%	220	0,9%	3,5%
Turchia	3.629	0,7%	75	0,3%	2,1%
Portogallo	3.544	0,7%	60	0,2%	1,7%
Norvegia	3.156	0,6%	14	0,1%	0,4%
Svezia	2.806	0,5%	66	0,3%	2,4%
Rep. Ceca	2.062	0,4%	9	0,0%	0,4%
Danimarca	1.877	0,4%	41	0,2%	2,2%
Irlanda	1.819	0,3%	19	0,1%	1,0%
Lussemburgo	1.453	0,3%	9	0,0%	0,6%
Polonia	1.221	0,2%	16	0,1%	1,3%
Romania	1.029	0,2%	17	0,1%	1,7%
Finlandia	958	0,2%	4	0,0%	0,4%
Grecia	892	0,2%	26	0,1%	2,9%
Russia	840	0,2%	2	0,0%	0,2%
Islanda	802	0,2%	2	0,0%	0,2%
Slovenia	577	0,1%	5	0,0%	0,9%
Estonia	538	0,1%	1	0,0%	0,2%
Croazia	495	0,1%	2	0,0%	0,4%
Serbia	384	0,1%	3	0,0%	0,8%
Armenia	329	0,1%	1	0,0%	0,3%
Ungheria	300	0,1%	10	0,0%	3,3%
Lituania	299	0,1%	4	0,0%	1,3%
Bulgaria	264	0,0%	3	0,0%	1,1%
Lettonia	244	0,0%			
Slovacchia	226	0,0%			
Andorra	224	0,0%	3	0,0%	1,3%
San Marino	218	0,0%	21	0,1%	9,6%
Macedonia del Nord	201	0,0%	3	0,0%	1,5%
Bosnia-Herzegovina	181	0,0%	3	0,0%	1,7%
Moldavia	177	0,0%	1	0,0%	0,6%
Albania	174	0,0%	6	0,0%	3,4%
Ucraina	156	0,0%	5	0,0%	3,2%
Cipro	146	0,0%	3	0,0%	2,1%
Isole Faroe	140	0,0%			
Malta	134	0,0%			
Azerbaijan	122	0,0%	3	0,0%	2,5%
Bielorussia	86	0,0%			
Georgia	79	0,0%			
Kosovo	79	0,0%	1	0,0%	1,3%
Montenegro	67	0,0%	1	0,0%	1,5%
Liechtenstein	56	0,0%			
Gibilterra	35	0,0%			
Guernsey	34	0,0%			
Principato di Monaco	33	0,0%			
Jersey	32	0,0%	1	0,0%	3,1%
Isola di Man	26	0,0%			
Vaticano	5	0,0%			
TOTALE EUROPA	289.345	54,2%	17.054	69,2%	5,9%
Australia	3.166	0,6%	13	0,1%	0,4%
Nuova Zelanda	338	0,1%			
Guam	49	0,0%	1	0,0%	2,0%
Polinesia Francese	30	0,0%			
Nuova Caledonia	15	0,0%			
Isole Fiji	5	0,0%			
Papua Nuova Guinea	1	0,0%			
TOTALE OCEANIA	3.604	0,7%	14	0,1%	0,4%
TOTALE MONDO	533.984	100,0%	24.638	100,0%	4,6%

Dati: European Centre for Disease Prevention and Control e Protezione Civile Italiana. Aggiornamento del 27 marzo 2020, ore 18

- due studi promossi dalla Gilead, rispettivamente per i pazienti con sintomi moderati e per quelli con sintomi severi, per valutare la sicurezza e l'efficacia antivirale del remdesivir. Alla sperimentazione partecipano l'Ospedale Sacco di Milano, il Policlinico di Pavia, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e l'Istituto Nazionale di Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani". Si stanno identificando in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) altri centri in Regioni con alta incidenza dell'infezione da coronavirus per l'inclusione negli studi.
- Uno studio promosso dall'istituto "Pascale" di Napoli finalizzato a valutare l'efficacia e la tollerabilità nel trattamento delle polmoniti da COVID-19 del tocilizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato attivo contro il recettore dell'Interleuchina-6 e sviluppato per il trattamento dell'artrite reumatoide. Lo studio prevede due gruppi di pazienti: nel primo gruppo saranno trattati 330 pazienti ricoverati per polmonite da COVID-19 che mostrino i primi segni di insufficienza respiratoria o che siano stati intubati entro le ultime 24 ore, mentre il secondo gruppo includerà i pazienti già intubati da oltre 24 ore e i pazienti che siano già stati trattati prima dell'avvio dello studio.
- Uno studio promosso dalla Swedish Orphan Biovitrum International (SOBI) e coordinato dall'Istituto Nazionale di Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" per valutare l'efficacia e la sicurezza di somministrazioni endovenose di emapalumab, un anticorpo monoclonale umano anti-interferone gamma (anti-IFN γ), e di anakinra, un antagonista del recettore per la interleuchina-1 (IL-1), nel ridurre l'iper-infiammazione e il distress respiratorio in pazienti con COVID-19.
- Uno studio promosso dalla Sanofi-Aventis e coordinato dall'Istituto Nazionale di Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", per valutare l'efficacia e la sicurezza in pazienti ospedalizzati affetti da COVID-19 del sarilumab, un anticorpo monoclonale umano at-

tivo contro il recettore dell'Interleuchina-6.

La Commissione Tecnico-Scientifica di AIFA è riunita in seduta permanente e rivaluta quotidianamente tutte le evidenze che si rendono disponibili al fine di poter intraprendere ogni azione (inclusa l'autorizzazione rapida alla conduzione di studi clinici) per poter assicurare tempestivamente le migliori opzioni terapeutiche per il COVID-19. Sul sito dell'AIFA è disponibile una sezione apposita dedicata al COVID-19, nella quale sono disponibili tutte le informazioni sulle sperimentazioni in corso⁴.

Un'altra possibilità che l'OMS ritiene percorribile è quella di utilizzare il plasma purificato dei pazienti che hanno superato l'infezione; è una terapia già utilizzata un secolo fa, ai tempi dell'influenza spagnola, e più recentemente durante le epidemie di Ebola ed influenza aviaria, e si basa sul principio che gli anticorpi sviluppati dal paziente che si è ripreso dall'infezione possano rafforzare il sistema immunitario dei nuovi pazienti. Questo approccio è stato utilizzato anche contro il SARS-CoV-2 dai medici cinesi di Wuhan, ed è al centro di un protocollo che si sta mettendo a punto in Lombardia.

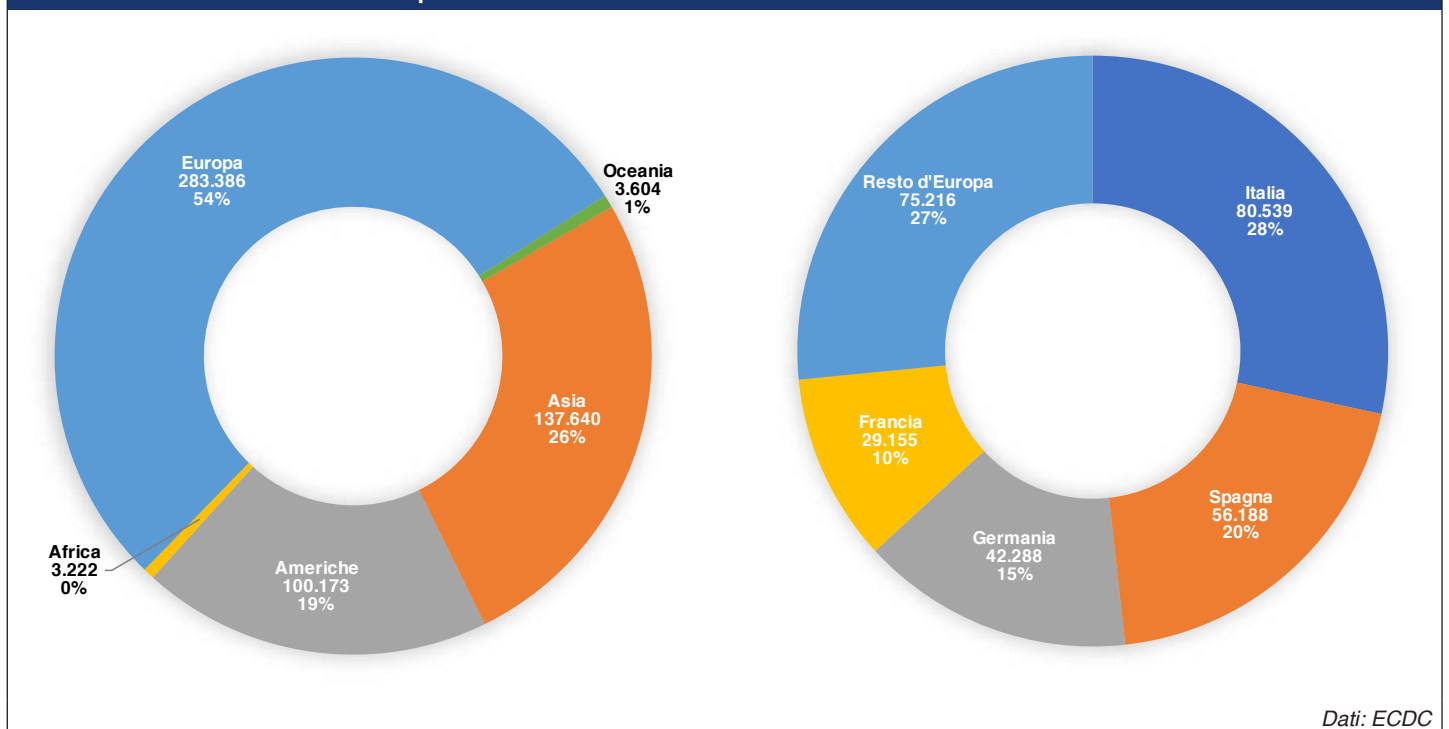
Il plasma dei pazienti che hanno superato l'infezione è utile anche per l'estrazione e la clonazione di anticorpi monoclonali umani, che possono quindi essere testati per valutarne l'attività neutralizzante nei confronti del virus e successivamente come opzione terapeutica o come strumento per velocizzare lo sviluppo dei vaccini.

Esiste un vaccino?

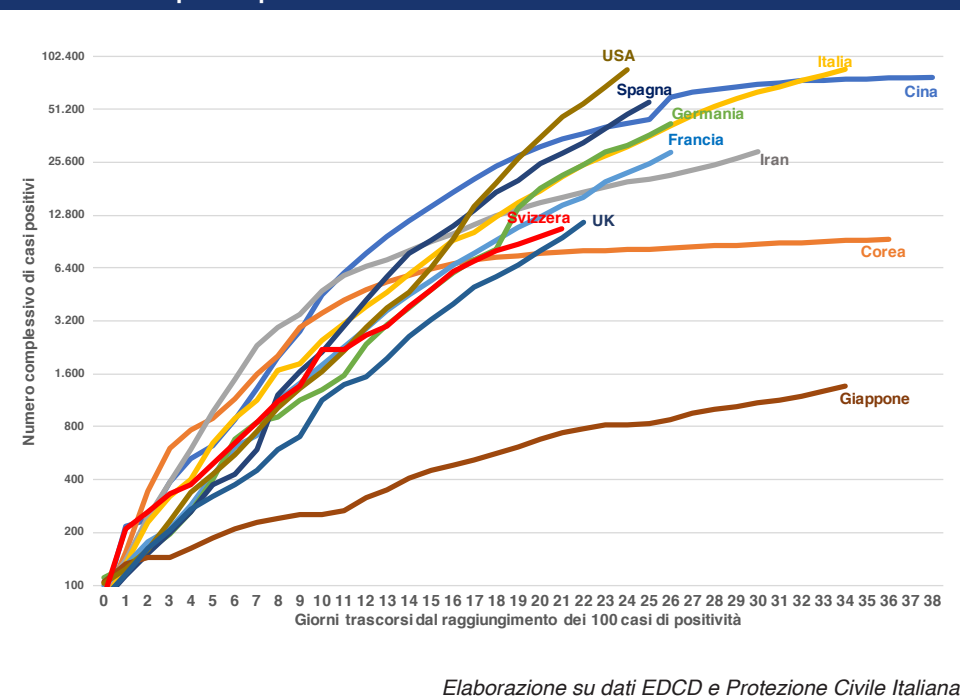
Al momento non esiste un vaccino, ma l'attività di ricerca in questo senso sta viaggiando ad una velocità mai sperimentata in passato. Al 21 marzo scorso, a poco più di due mesi e mezzo dall'inizio dell'epidemia, l'OMS ha censito 50 candidati vaccini in tutto il mondo, dei quali 2 già in fase di valutazione clinica e 48 in fase pre-clinica. Per avere un vaccino disponibile occorre comunque attraversare varie fasi di test sulle persone, ed è prevedibile che occorreranno ancora mesi

⁴ <https://www.aifa.gov.it/emergenza-covid-19>

Distribuzione dei casi nel mondo e in Europa al 27 marzo 2020



Andamento dell'epidemia per nazione al 27 marzo



In Cina, dove ha avuto origine l'epidemia, il numero dei nuovi casi in calo almeno a partire dal 20 febbraio scorso, quasi esclusivamente concentrato nella provincia dello Hubei e ridotto ormai a poche unità giornaliere. Le autorità cinesi stanno progressivamente riducendo le limitazioni introdotte per contenere l'epidemia, e in molte delle province nelle quali è suddiviso il territorio cinese non si registrano più casi da parecchi giorni. Il 20 febbraio in Cina era concentrato il 99% dei casi positivi di tutto il mondo; oggi oltre il 99% dei nuovi casi giornalieri si registra fuori dai suoi confini.

Al momento le aree nelle quali il numero dei casi positivi cresce ad un ritmo più sostenuto sono l'Europa e il Nord-America, in special modo gli Stati Uniti, che hanno superato la Cina e sono diventati il paese al mondo con il più alto numero di casi positivi. Il Presidente Donald Trump ha dichiarato lo stato di emergenza e in molti Stati i governatori hanno emanato l'ordinanza di "shelter at home", ovvero di rimanere a casa

prima che sia possibile ipotizzare un impiego su larga scala.

Quanto è diffusa l'epidemia?

I numeri globali dell'epidemia sono in crescita costante. Ad oggi (27 marzo 2020, dati ECDC, Agenzia Europea per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, integrati con quelli forniti dalla Protezione Civile Italiana) i casi accertati complessivi sono 528.025, con 23.669 decessi. Ad oggi sono complessivamente 194 le nazioni e i territori con almeno un caso di positività.

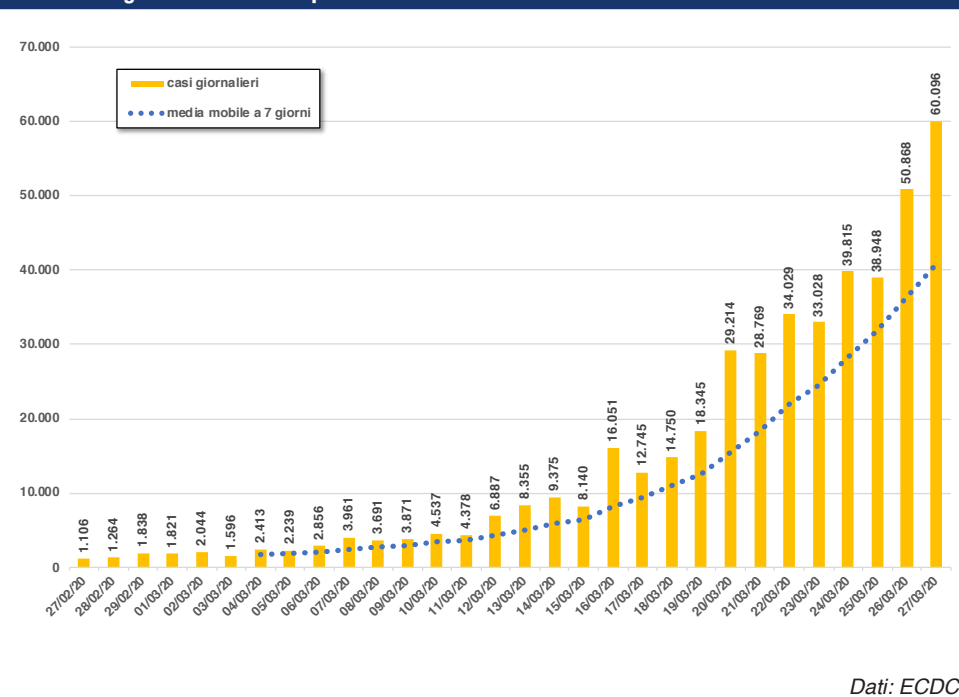
In Italia al momento (dati della Protezione Civile, 27 marzo, ore 18) i casi confermati totali sono 86.498, tra cui 9.134 decessi e 10.950 persone guarite. Le regioni più colpite sono Lombardia (43,1%), Emilia-Romagna (13,4%), Veneto (8,7%), Piemonte (8,2%). Per quanto riguarda invece i decessi, il 59,1% sono avvenuti in Lombardia, il 13,9% in Emilia-Romagna, il 6,2% in Piemonte. Sui 66.414 casi attualmente positivi, 36.653 (55,2%) si trovano in isolamento domiciliare, 24.753 (39,2%) sono ricoverati con sintomi lievi o medi, e 3.732 (5,6%) sono ricoverati in terapia intensiva.

Dove è maggiormente diffusa l'epidemia?

L'epidemia è diffusa in tutti i continenti e in quasi tutte le nazioni della terra: sono circa tre miliardi le persone sottoposte a vario titolo a provvedimenti di quarantena o comunque a limitazioni negli spostamenti. Il Comitato Olimpico Internazionale ha deciso di spostare all'estate del 2021 i giochi olimpici previsti nell'estate del 2020 in Giappone.

e di uscire solo per le necessità essenziali, chiudendo scuole, bar, ristoranti, luoghi di ritrovo, e vietando gli assembramenti di persone. Lo stato più colpito è quello di New York, dove si concentra circa il 40% dei casi complessivi, seguito da New Jersey, California, Washington. Le maggiori università, tra cui Harvard, Princeton, Yale, Berkeley, hanno annunciato la sospensione dell'attività formativa frontale, sostituendola con l'attività formativa a distanza. Le leghe sportive professionistiche di basket, calcio, hockey, baseball, hanno fermato i campionati.

Incremento giornaliero dei casi positivi nel mondo



In Europa attualmente l'Italia è la nazione più colpita e quella che in assoluto ha il maggior numero di decessi, ma la traiettoria di crescita dei casi positivi in nazioni come Spagna, Germania, Francia e Regno Unito, per rimanere soltanto a quelle più popolose, appare simile a quella italiana. Molti Paesi hanno adottato misure di quarantena su tutto il territorio, con limitazioni negli spostamenti, chiusure delle scuole e delle università, drastiche limitazioni alle attività commerciali, misure di distanziamento sociale, invito a lavorare da casa. Le istituzioni europee hanno intrapreso una serie di misure per cercare di tutelare le economie degli stati dell'Unione dall'impatto della pandemia. La Commissione Europea ha sospeso il Patto di Stabilità, consentendo così alle nazioni di sfiorare il 3% nel rapporto deficit/PIL e di incrementare il debito pubblico per supportare i sistemi sanitari e l'economia. La Banca Centrale Europea ha varato un programma straordinario, denominato PEPP (Pandemic Emergency Purchase Programme) di acquisto temporaneo di titoli del settore pubblico e privato, con una dotazione complessiva di 750 miliardi di euro e con una durata prevista sino alla fine del 2020, al fine di garantire la necessaria liquidità e ai paesi dell'Eurozona. «Non ci saranno limiti al nostro impegno nei confronti dell'Euro», ha detto la presidente della BCE Christine Lagarde, e l'ex presidente della BCE Mario Draghi, in un articolo per il Financial Times sugli effetti economici della pandemia per l'economia europea, ha scritto «La sfida che dobbiamo affrontare è come agire con sufficiente forza e velocità per evitare che la recessione si trasformi in una depressione prolungata [...] Il ricordo delle sofferenze degli europei negli anni Venti dovrebbe essere un utile precedente».

In America Latina oltre la metà dei casi sono concentrati in tre nazioni: Brasile, Ecuador e Cile. La Colombia ha annunciato una quarantena in tutta la nazione fino al 13 aprile, lo stesso hanno fatto l'Argentina e la Bolivia, e il governatore dello stato di San Paolo, il più popoloso del Brasile, ha annunciato una quarantena sino al 7 aprile. Nel Medio Oriente, la nazione che presenta il maggior numero di casi è l'Iran, dov'epidemia è partita dalla città santa di Qom, meta di pel-

legrinaggi religiosi con 1,3 milioni di abitanti, situata circa 130 chilometri a sud di Teheran. Col passare dei giorni i focolai si sono allargati in tutto il Paese, e adesso l'epidemia è presente in tutte le 31 province del Paese. Dall'Iran il contagio si è allargato ai vicini Paesi del Medio Oriente, molti dei quali hanno chiuso le frontiere ed adottato limitazioni agli spostamenti interni.

In Asia appare in fase di ripiegamento il focolaio della Corea del Sud, dove il contagio è partito a metà febbraio dalla città di Daegu, all'interno della setta cristiana Shincheonji Church. Il governo è intervenuto con misure di contenimento molto incisive e mirate, facendo anche uso di sistemi di tracciamento informatico dei contatti individuali, e lo sforzo sembra aver dato i suoi frutti, dal momento che il ritmo dei nuovi contagi sta velocemente rallentando. In India il governo ha imposto la quarantena dalla mezzanotte del 24 marzo, e per tre settimane, a tutti gli 1,3 miliardi di abitanti della nazione: la più grande quarantena della storia.

In Africa, sino ad oggi il continente meno colpito dalla pandemia, alcune nazioni, tra cui Sud Africa e Tunisia, hanno implementato misure di quarantena per tutta la popolazione.

Per quanto riguarda infine l'Oceania, l'Australia ha chiuso le frontiere ai non residenti, chiuso bar, ristoranti e luoghi di aggregazione. In Nuova Zelanda il governo ha alzato al livello 4, il più elevato, che comporta la chiusura delle scuole e delle attività non essenziali, il confinamento domestico, limitazioni nei trasporti.

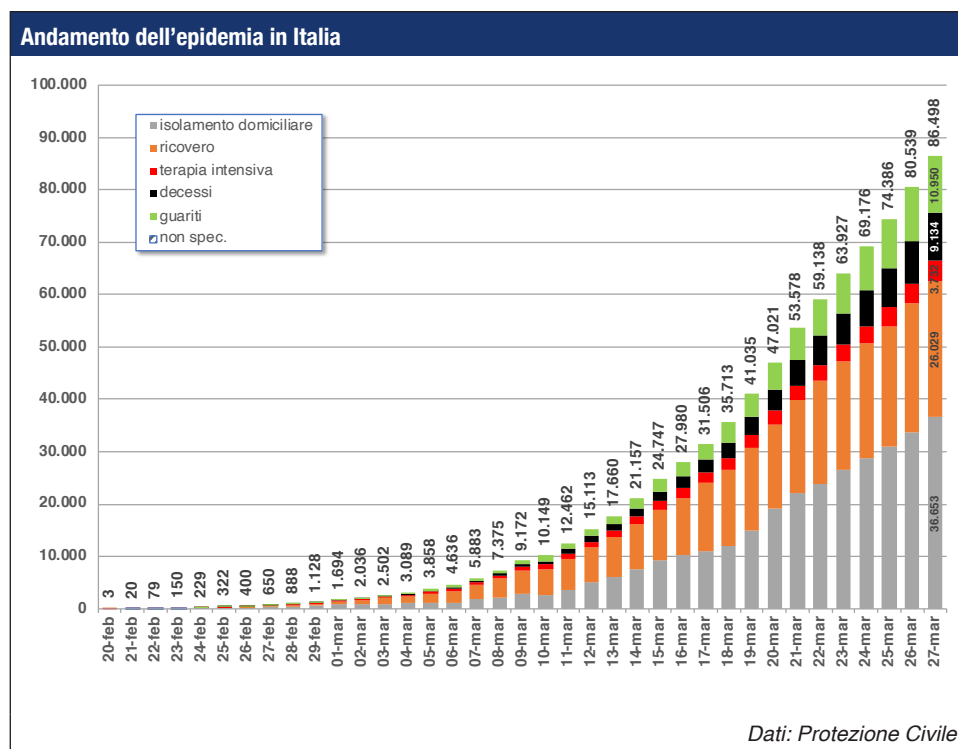
Quali misure sono state prese per contenere l'epidemia?

L'OMS, dopo aver dichiarato il 30 gennaio la PHEIC (Public Health Emergency of International Concern), ovvero lo stato di emergenza internazionale, l'11 marzo ha dichiarato lo stato pandemico dell'infezione, che viene proclamato quando una nuova malattia, per la quale gli uomini non hanno difese immunitarie, si diffonde in tutto il mondo oltre le aspettative.

In una conferenza stampa tenuta il 25 marzo, il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha sottolineato come le

misure prese da numerosi paesi, che per rallentare la diffusione del virus hanno chiesto alle persone di rimanere a casa, chiudendo le scuole e quasi tutte le attività economiche, è utile per guadagnare tempo e ridurre la pressione sui sistemi sanitari. Ma queste misure, da sole, non estingueranno l'epidemia. L'opportunità data da queste misure è quella di mettere a punto azioni più precise e mirate, necessarie per fermare la trasmissione e salvare vite umane. Queste le azioni suggerite dall'OMS:

- aumentare il numero degli operatori sanitari, formarli, dislocarli sul territorio;
- implementare sistemi per rintracciare tutti i casi sospetti nelle comunità;
- incrementare la produzione, la capacità e la disponibilità dei test;
- identificare, adattare ed attrezzare le strutture che verranno utilizzate per trattare e isolare i pazienti;
- sviluppare un piano e un processo chiari per mettere in quarantena i contatti;
- Mettere al centro dell'attività dei governi



Distribuzione regionale dei casi in Italia al 27 marzo 2020



regione/P.A.	casi attualmente positivi (a)				decessi (b)	guariti (c)	casi totali (a+b+c)	tamponi	casi positivi x 100.000 abitanti	tamponi x 100.000 abitanti
	ricoverati con sintomi	terapia intensiva	isolamento domiciliare	totale						
Lombardia	11.137	1.292	11.466	23.895	5.402	8.001	37.298	95.860	370,73	952,83
Valle d'Aosta	91	24	298	413	37	2	452	1.252	359,68	996,29
Emilia Romagna	3.461	308	5.592	9.361	1.267	960	11.588	47.798	259,85	1.071,83
P.A. Trento	341	66	757	1.164	102	125	1.391	4.923	257,07	909,82
Marche	979	162	1.709	2.850	336	10	3.196	9.060	209,54	593,99
P.A. Bolzano	249	45	539	833	60	110	1.003	8.520	188,83	1.603,98
Liguria	1.023	157	880	2.060	331	305	2.696	7.804	173,86	503,28
Piemonte	2.852	431	3.064	6.347	569	176	7.092	19.705	162,79	452,32
Veneto	1.536	338	4.774	6.648	313	536	7.497	83.627	152,82	1.704,64
Friuli V.G.	222	57	748	1.027	76	214	1.317	11.841	108,38	974,39
Umbria	149	46	629	824	21	39	884	6.137	100,23	695,77
Toscana	1.053	274	1.843	3.170	177	103	3.450	23.746	92,50	636,68
Abruzzo	289	71	565	925	68	24	1.017	6.109	77,54	465,77
Lazio	992	126	895	2.013	118	164	2.295	24.106	39,04	410,03
Molise	26	9	51	86	9	14	109	710	35,67	232,32
Puglia	530	82	624	1.236	69	29	1.334	10.233	33,11	253,98
Sardegna	93	19	384	496	21	13	530	3.801	32,33	231,83
Basilicata	22	15	110	147	3	1	151	1.254	26,83	222,79
Calabria	103	22	344	469	18	7	494	6.901	25,37	354,42
Campania	456	113	723	1.292	98	64	1.454	9.613	25,06	165,69
Sicilia	425	75	658	1.158	39	53	1.250	11.079	25,00	221,58
ITALIA	26.029	3.732	36.653	66.414	9.134	10.950	86.498	394.079	143,30	652,88

Elaborazione su dati Protezione Civile e ISTAT

la soppressione e il controllo di COVID-19.

Queste misure sono il modo migliore per sopprimere e interrompere la trasmissione del virus, di modo che, quando le restrizioni verranno revocate, il virus non si ripresenterà; la cosa peggiore che potrebbe accadere, ha concluso il DG dell'OMS, sarebbe quella di riaprire scuole e imprese, solo per essere costretti a chiuderle nuovamente a causa della ripresa della trasmissione del virus.

Quali misure sono state prese in Italia?

Il 30 gennaio il Governo Italiano ha deciso di proclamare lo stato di emergenza, affidando il coordinamento delle attività al capo dipartimento della Protezione Civile Nazionale Angelo Borrelli. Attualmente sono in vigore sull'intero territorio nazionale, sino al 3 aprile, le seguenti misure:

- divieto di spostamento, con mezzi pubblici o privati, in un comune diverso rispetto a quello nel quale ci si trova, fatta eccezione per gli spostamenti determinati da comprovate esigenze lavorative, assoluta urgenza o per motivi di salute; in ogni caso nei giorni festivi e prefestivi, nonché in quelli che immediatamente precedono o seguono tali giorni, è vietato lo spostamento verso abitazioni diverse da quella principale, comprese le seconde case utilizzate per vacanza;
- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione per chi è posto in quarantena o risulta positivo al virus, e raccomandazione per i soggetti con sintomi respiratori e febbre superiore a 37,5° C di rimanere a casa limitando al massimo i contatti sociali;
- sospensione di ogni attività produttiva e commerciale che non sia strettamente necessaria, cruciale, indispensabile a garantire beni e servizi essenziali⁵; tra le attività considerate essenziali, l'attività di distribuzione e vendita di generi alimentari e di prima necessità, senza restrizioni di giorni e orari; farmacie e parafarmacie; i servizi bancari, postali, assicurativi, finanziari; tutti i servizi essenziali come i trasporti; le attività accessorie e funzionali a quelle essenziali; le attività produttive rilevanti per la produzione nazionale.

⁵ L'allegato 1 al Dpcm 22/03/2020 riporta l'elenco completo delle attività consentite.

Tutte le altre attività possono comunque proseguire se organizzate in modalità a distanza o lavoro agile.

- sospensione di tutte le attività sportive in tutti gli impianti, pubblici e privati; sono consentiti soltanto gli allenamenti degli atleti di interesse nazionale e le manifestazioni sportive organizzate da organismi internazionali, all'interno di impianti a porte chiuse o all'aperto senza presenza di pubblico;
- divieto di accesso del pubblico a parchi, ville, aree gioco e giardini pubblici;
- divieto di svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto; resta consentito svolgere individualmente attività motoria in prossimità della propria abitazione, purché comunque nel rispetto della distanza di almeno un metro da ogni altra persona;
- raccomandazione ai datori di lavoro di favorire la fruizione delle ferie dei dipendenti;
- chiusura degli impianti sciistici;
- sospensione di manifestazioni, eventi e spettacoli di qualunque natura, compresi cinema e teatri, discoteche, scuole di ballo, sale giochi e scommesse;
- sospensione delle attività scolastiche ed universitarie, fatta eccezione per le lezioni e gli esami svolti in modalità a distanza; sono escluse dal divieto le attività formative che riguardano il personale sanitario; sospensione delle gite scolastiche e di istruzione, ed obbligo di certificato medico per il ritorno a scuola dopo cinque giorni di assenza;
- sospensione delle cerimonie civili e religiose, compresi i funerali; i luoghi di culto possono rimanere aperti purché garantiscano ai frequentatori la possibilità di rimanere a distanza di almeno un metro;
- chiusura di musei, biblioteche ed altri istituti culturali;
- sospensione dei concorsi pubblici, salvo quelli nei quali la valutazione avviene solo su base curriculare o in modalità telematica; sono esclusi dal divieto i concorsi per le professioni sanitarie e per il personale della protezione civile;
- sospensione di tutte le attività commerciali al dettaglio, con

l'eccezione di negozi alimentari, elettronica e informatica, articoli sanitari e per la pulizia, articoli per animali, profumerie, ferramenta, ottici, tabaccai, benzinai, edicole, farmacie e parafarmacie; rimangono escluse dal divieto le attività di vendita di qualunque prodotto via internet o tramite radio, televisione, telefono, e la vendita tramite distributori automatici;

- sospensione di qualunque attività di ristorazione (bar, ristoranti, pub, gelaterie, pasticcerie, etc.), ad eccezione delle attività di consegna a domicilio, delle mense e degli esercizi posti all'interno di stazioni di servizio autostradali (che possono vendere soltanto prodotti da asporto), aeroporti, ospedali;
- sospensione delle attività di servizio alla persona (es. parrucchieri, barbieri, estetisti); fanno eccezione lavanderie, tintorie, pompe funebri;
- sospensione di ferie e congedi per il personale sanitario e tecnico e per il personale impegnato nelle unità di crisi;
- sospensione delle attività di palestre, centri sportivi, piscine, centri termali, e dei centri culturali, sociali, ricreativi.
- sospensione degli esami per il conseguimento della patente di guida e proroga dei termini previsti dal codice della strada per l'effettuazione delle prove di guida;
- sospensione di tutti i congressi, le riunioni, i meeting e gli eventi sociali che coinvolgono personale sanitario o personale impiegato nei servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità;
- divieto per gli accompagnatori di sostare nelle sale d'aspetto dei pronto soccorso, limitazioni per l'accesso dei visitatori di altre strutture sanitarie (case di riposo, hospice, strutture riabilitative);
- promozione del lavoro a distanza;
- disposizioni organizzative finalizzate a contenere la diffusione del virus nei penitenziari e negli istituti penali per minorenni;

Le Regioni hanno la possibilità, se lo ritengono opportuno in relazione a specifiche situazioni locali che determinano un aggravamento del rischio sanitario, di introdurre misure ulteriormente restrittive, ma esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incidere sulle attività produttive e su quelle di rilevanza strategica nazionale.

Sul sito della Protezione Civile Italiana è disponibile il testo integrale di tutti i provvedimenti assunti in relazione all'emergenza coronavirus dal Governo, dal Ministero della Salute e dagli altri Ministeri, dalle Regioni e dalla stessa Protezione Civile.

Quali sono i rischi per l'Italia e per l'Europa?

L'OMS valuta attualmente il rischio "molto alto" sia per la Cina che a livello globale. Secondo la ECDC, per quanto riguarda le persone residenti nell'UE, nello Spazio Economico Europeo e in Gran Bretagna:

- il rischio di malattia grave collegata all'infezione da COVID-19 è "moderata" per la popolazione in generale, e "molto elevata" per le persone anziane e per coloro che hanno patologie sottostanti;
- Il rischio di una ampia trasmissione di COVID-19 a livello nazionale nelle

prossime settimane è considerato "moderato" se verranno prese efficaci misure di mitigazione, altrimenti è considerato "molto elevato";

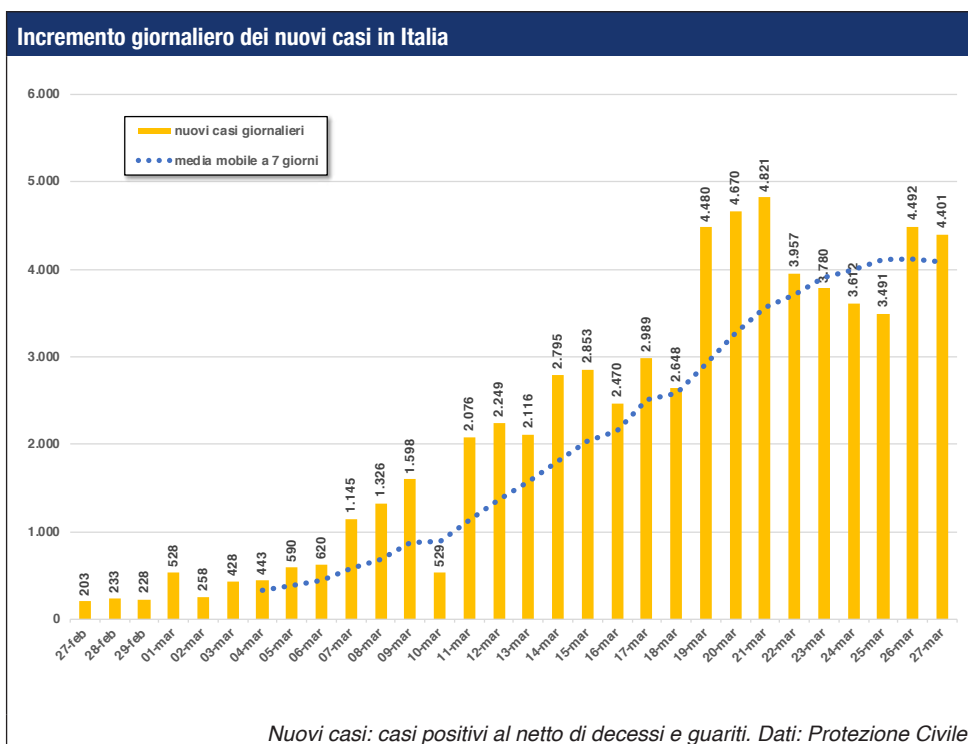
- Il rischio che nelle prossime settimane la capacità dei sistemi sanitari nazionali non riesca a far fronte all'emergenza è considerato "elevato".

Possiamo continuare a viaggiare all'estero?

I movimenti in entrata ed uscita dall'Italia sono consentiti soltanto per comprovate esigenze lavorative, necessità o motivi di salute. Prima di mettersi in viaggio il Ministero degli Esteri consiglia di contattare la compagnia aerea per informazioni sui voli e, nel caso in cui siano stati sospesi i collegamenti col nostro Paese, per ottenere una "ri-protezione" su tratte alternative che consentano il rientro in Italia. Per sapere quali Paesi o compagnie aeree stanno adottando misure restrittive per i viaggiatori da e per l'Italia, è possibile consultare la Scheda Paese della destinazione di interesse, disponibile sul sito www.viaggiare Sicuri.it o sull'app "Unità di crisi"; sulla Scheda Paese, tra le informazioni generali, sono inoltre disponibili tutti i contatti dell'Ambasciata o del Consolato di riferimento, nel caso in cui serva assistenza. Chi rientra dall'estero deve in ogni caso comunicarlo all'autorità sanitaria competente per territorio e rimanere in autoisolamento per 14 giorni.

L'OMS sconsiglia l'applicazione di restrizioni di viaggio o commerciali ai paesi che hanno manifestato focolai di COVID-19. Ciò perché l'evidenza dimostra che limitare la circolazione di persone e merci durante le emergenze di salute pubblica è inefficace nella maggior parte delle situazioni e può deviare risorse da altri interventi. Inoltre, le restrizioni possono interrompere il flusso di aiuti ed il relativo supporto tecnico, danneggiare le imprese ed avere effetti sociali ed economici negativi sui paesi interessati.

L'OMS raccomanda a coloro che sono malati ma devono mettersi in viaggio verso aree interessate dall'epidemia di ritardare o evitare il viaggio, soprattutto se anziani o con malattie croniche o patologie sot-



ostanti. L'OMS raccomanda ai viaggiatori internazionali di eseguire frequentemente l'igiene delle mani, praticare l'etichetta della tosse, mantenere la distanza di almeno un metro dalle persone con sintomi, seguire le corrette pratiche di igiene alimentare, con una particolare cautela nel caso si visitino mercati dove sono in vendita animali vivi. Indossare la mascherina non è invece necessario secondo l'OMS, a meno che non si manifestino sintomi. L'OMS raccomanda infine ai viaggiatori che rientrano dalle aree interessate dall'epidemia di auto-isolarsi per 14 giorni, monitorare eventuali sintomi e seguire i protocolli nazionali dei paesi di destinazione, alcuni dei quali potrebbero richiedere loro di entrare in quarantena. Se si verificano sintomi, come febbre, tosse o difficoltà respiratorie, si consiglia ai viaggiatori di contattare gli operatori sanitari locali, preferibilmente per telefono.

Ci sono limitazioni agli spostamenti in Italia?

La mobilità interna attualmente in Italia è consentita soltanto per comprovate esigenze lavorative, assoluta urgenza o per motivi di salute; al di fuori di questi casi, non sono consentiti spostamenti al di fuori dal comune nel quale ci si trova, neanche per rientrare presso la propria residenza o domicilio abituale.

Molte regioni hanno adottato l'obbligo di segnalazione ai Dipartimenti di Prevenzione e l'isolamento domiciliare fiduciario per 14 giorni per coloro che provengano, o che siano transitati da altre regioni. La situazione è in continua evoluzione, quindi si raccomanda di verificare prima di ogni spostamento al di fuori della propria regione eventuali restrizioni ed obblighi di segnalazione e di isolamento previsti dalla regione nella quale si è diretti.

Dove posso trovare informazioni affidabili?

Alla fine di questo documento c'è il link alle più importanti e sicure fonti di informazioni sull'epidemia.

L'OMS ha messo a disposizione di tutti un servizio di messaggistica whatsapp: basta inviare al numero +41 798 931 892 il messaggio "hi" e si potrà accedere ad un menù nel quale sono disponibili tutte le informazioni più aggiornate sui vari aspetti: dati sui contagi, consigli per la protezione individuale, FAQ, informazioni sui trasporti, ed altro ancora. Il servizio per il momento è in lingua inglese, ma presto sarà disponibile anche in altre lingue.

Il Servizio Sanitario Nazionale e il ruolo dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"

In Italia è attiva da anni una capillare rete di sorveglianza delle gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e delle sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS).

La capacità di intervento e risposta del nostro Servizio Sanitario Nazionale è andata perfezionandosi con il passare degli anni alla luce delle esperienze maturate con altre epidemie, come la SARS, l'influenza aviaria, Ebola. In particolare, l'Istituto Nazionale per le Malattie In-

fettive Lazzaro Spallanzani (INMI), centro di riferimento nazionale per la ricerca e cura sulle malattie infettive e Centro Collaboratore dell'OMS per le malattie altamente contagiose, è come sempre pronto a mettere in atto tutte le procedure per eventuali emergenze con la valutazione dei livelli di rischio e l'isolamento di eventuali casi sospetti. Il laboratorio di virologia, a sole 48 ore dalla diagnosi dei primi due casi in territorio italiano, ha isolato il virus, mettendolo a disposizione della comunità scientifica. Avere a disposizione il virus permette di studiare meglio i meccanismi della malattia, facilitando la messa a punto della diagnostica e la ricerca sulle possibili cure e sul vaccino. Per quanto riguarda la gestione clinica dei pazienti, l'Istituto dispone di una pluriennale esperienza nella gestione di pazienti affetti da malattie respiratorie infettive, con reparti provvisti di posti letto ad alto isolamento. Il personale dell'INMI viene costantemente formato sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, che permettono di fornire assistenza ai pazienti affetti da malattie infettive in condizioni di sicurezza. L'isolamento tempestivo di eventuali casi sospetti in strutture ad elevato livello di protezione permette di ridurre il rischio per la collettività.

Approfondimenti

www.who.int – World Health Organization

www.ecdc.europa.eu - European Centre for Disease Prevention and Control

<http://www.chinacdc.cn/en> - Chinese Center for Diseases Control and Prevention

www.nhc.gov.cn/ - National Health Commission of the People's Republic of China (sito in lingua cinese)

<https://www.cdc.gov/> - Centers for Disease Control and Prevention - U.S. Department of Health & Human Services

<http://www.cidrap.umn.edu/> - Center for Infectious Diseases and Policy – University of Minnesota

<https://promedmail.org> – ProMED International Society for Infectious Diseases

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> - Johns Hopkins University, Center for Systems Science and Engineering (CSSE)

<https://www.worldometers.info/coronavirus/> - Worldometers

<https://covid-radar.org/> - Interaction Design Solutions

www.governo.it – Presidenza del Consiglio dei Ministri

www.salute.gov.it – Ministero della Salute

<http://www.protezionecivile.gov.it> – Presidenza del Consiglio, Dipartimento per la Protezione Civile

www.viaggiareassicuri.it – Ministero degli Esteri

www.iss.it – Istituto Superiore di Sanità

www.aifa.gov.it - Agenzia Italiana del Farmaco

www.inmi.it – Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"