

DOTT. PAOLO GOLIANI
Medico Legale e Igienista
Già Direttore S.C. Accertamenti Clinici
Medicina Legale
A.S.U.I.Trieste
Via del Bergamino 28
34139 Trieste

Cari Colleghi,

anche se non sono un "cosiddetto esperto" di quelli che parlano in televisione, ma semplicemente un medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, che prima di dedicarsi a tempo pieno alla Medicina Legale, ha maturato un'esperienza pluriennale di lavoro nella Direzione Sanitaria della USL n.1 Triestina come Responsabile dell'Ufficio Epidemiologico, vorrei condividere con Voi alcune mie riflessioni sull'epidemia provocata dal Covid19, virus contro il quale non esistono vaccini o farmaci specifici, ormai diffusa a tutto il Paese.

Anni di gestione pseudo manageriale della Sanità, ispirata dal dogma dell'"austerità", che imponeva progressive riduzioni della spesa sanitaria, hanno fortemente depotenziato il Sistema Sanitario Nazionale, che ora non ha risorse sufficienti per affrontare adeguatamente l'emergenza (ad es. posti letto in terapia intensiva nettamente inferiori alla media europea: 5.000, dimezzati dal 1997, versus i 25.000 della Germania).

In molte realtà i dispositivi di protezione individuale idonei per gli operatori sanitari scarseggiano e si è deciso di non fare il tampone ai medici e agli infermieri a meno che non siano sintomatici, negando l'evidenza che se questi sviluppano un'infezione asintomatica, come frequentemente avviene, continuano poi a veicolare l'infezione tra loro e ai loro pazienti.

Per vili interessi economici e/o per incapacità gestionale non tutte le aziende sanitarie hanno predisposto adeguate misure prevenzione e gli ospedali rischiano di diventare ora zone ad alta prevalenza di infezione: non presidi sanitari a tutela della salute pubblica, ma centri di contagio. Purtroppo molti colleghi sono vittime di questa situazione che non gli consente di lavorare in sicurezza.

Non solo, ma una miope visione economicista ha anche ritardato l'adozione di adeguate provvedimenti di contenimento del contagio, a causa delle pressioni sulla politica nazionale e locale, esercitate dal mondo imprenditoriale preoccupato di salvaguardare i livelli produttivi. La drammatica situazione delle province di Bergamo e di Brescia dove si è troppo atteso a proclamare "zona rossa" i focolai di contagio costituisce un triste esempio.

Indubbiamente le conseguenze dell'emergenza sanitaria sull'economia, a livello nazionale e globale, sono rilevanti, ma quanto più durerà l'epidemia tanto più gravi saranno i danni economici e devastanti le loro ricadute sociali. Quindi non

c'è una contraddizione tra la tutela al diritto alla salute della popolazione, anziani compresi, e il benessere economico, perché solamente chi è sano può lavorare e produrre (offerta), nonché usufruire di beni e servizi (domanda).

Allo scopo di ridurre quanto prima i livelli di infezione e di poter tornare a normali regimi di vita sociale, è necessario che tutti i cittadini seguano con rigore e disciplina le misure contumaciali disposte dalle Autorità Sanitarie evitando di dare retta alle "fake news" che vogliono minimizzare i rischi al di là di ogni evidenza (2500 morti in un paio di settimane e ospedali al collasso nella Lombardia sono fatti che parlano chiaro).

Il Washington Post ha pubblicato un modello matematico, applicabile all'epidemia da coronavirus 2, che descrive la dinamica del contagio secondo quattro scenari diversi:

1. senza alcuna misura di contenimento;
2. con la quarantena assoluta (che comunque fa «scappare» qualche infetto);
3. con forme di isolamento e «distanziamento sociale» che permettono di uscire solo a un cittadino su quattro;
4. se esce solo un cittadino su otto.

Da ogni scenario si ricava una curva dei contagi: più la curva è alta, più sono i malati in contemporanea, più è difficile per il sistema sanitario prendersene cura.

Senza misure la curva è altissima, con l'isolamento totale si riesce ad abbassare una curva già iniziata, col distanziamento sociale si tiene la curva molto bassa a lungo.

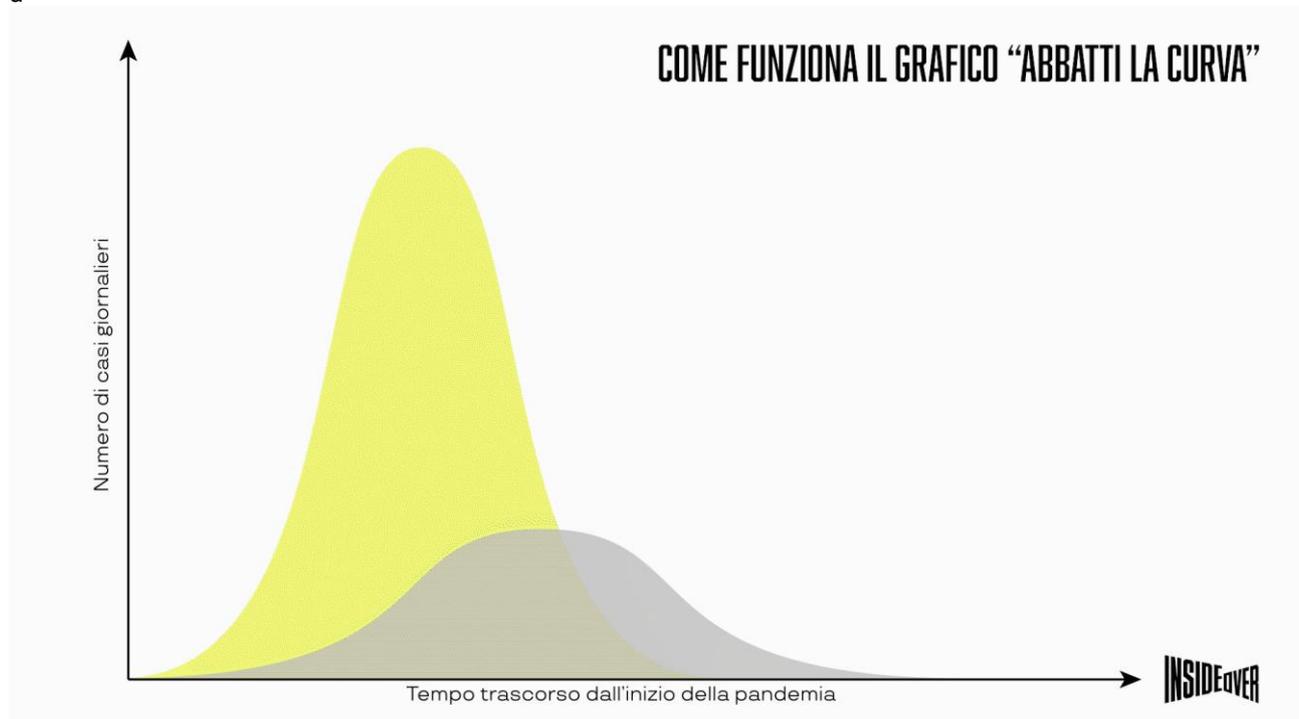
Ad analoghe conclusioni era giunto uno studio risalente al 2007 preparato dal CDC negli Stati Uniti con l'obiettivo di individuare le **misure** da adottare in caso di epidemie, mediante forme di prevenzione. Tale studio ha dimostrato che la più efficace strategia è quella di ritardare il **picco** dell'epidemia, per alleggerire la pressione sugli ospedali, facendo diluire nel tempo il numero dei contagiati. In assenza di alcun freno, infatti, le persone contagiate diventerebbero così tante da far **collassare** gli ospedali di qualsiasi nazione. indipendentemente dall'efficienza del suo sistema sanitario nazionale (un sistema sanitario migliore resiste di più, ma poi entra comunque in crisi, quando il numero dei malati è fuori controllo e non riesce più a curare tutti i pazienti, molti dei quali guaribili con apposita assistenza, per mancanza di posti letto e personale).

La differenza tra l'adottare questa strada e nel non farlo si può rappresentare graficamente con due curve a confronto: una con una punta pronunciata,

l'altra più bassa e distribuita nel tempo. La più pronunciata mostra cosa accade se i governi non prendono misure volte a contenere le infezioni di fronte a virus per i quali non esiste alcun vaccino o immunità; la seconda cosa accade in presenza di misure restrittive.

Da Ilm Giornale del 19 marzo 2020

d



da Il Giornale del 19 marzo 2020

La curva appuntita (emergenza epidemica senza provvedimenti) illustra una situazione in cui ogni paziente, anche asintomatico, può infettare mediamente due o più persone, fino a che il virus si diffonde rapidamente in tutto il Paese; i malati sono sempre di più, aumentano rapidamente e gli ospedali non riescono a sopperire agli urgenti bisogni.

L'altra curva bassa e distribuita (emergenza con adozione di misure preventive e restrizioni) illustra una situazione in cui le persone continuano a contagiarsi ma in maniera molto più lenta. I casi aumentano ma in numero decisamente inferiore rispetto all'assenza di limitazioni. In questo modo gli ospedali sono in grado di gestire l'emergenza e i danni saranno ridotti, sia dal punto di vista sanitario che da quello economico. **Questo è lo scenario desiderabile da realizzare.**

C'è una netta evidenza che le misure contumaciali sono fondamentali per contenere l'epidemia e migliorare la risposta sanitaria. Perché funzionino pienamente, però, ognuno deve prendersi la responsabilità di seguire sempre le cautele necessarie. Tra le misure più importanti, secondo gli esperti, c'è la

autoquarantena di 14 giorni se si sospetta di aver avuto contatti con un positivo.

Ma il distanziamento sociale non è sufficiente, perché, come rilevato dal prof. Romagnani, ordinario di Immunologia clinica dell'Università di Firenze, "la percentuale delle persone infette, anche se asintomatiche, nella popolazione è altissima e rappresenta la maggioranza dei casi, soprattutto, ma non solo, tra i giovani; e l'isolamento degli asintomatici è essenziale per riuscire a controllare la diffusione del virus e la gravità della malattia". Per tale motivo i tamponi vanno fatti anche in soggetti a rischio asintomatici. L'esperienza di Vò, dove i tamponi sono stati fatti a tappeto su tutta la popolazione, ha dimostrato che l'isolamento degli asintomatici ha ridotto non solo il numero dei contagi, ma anche la gravità della malattia nei soggetti contagiati.

I dati epidemiologici dei medici cinesi sulla dinamica delle infezioni in 375 città della Cina, confermano l'importanza di eseguire il maggior numero di test per identificare con certezza i pazienti. La stima della prevalenza e contagiosità delle infezioni non riconosciute, che "spesso presentano sintomi lievi, limitati o del tutto assenti" è fondamentale per comprendere il potenziale pandemico complessivo di Covid-19, in particolare poiché le infezioni non documentate possono esporre al virus una porzione molto maggiore della popolazione di quanto non si verificherebbe altrimenti.

Per comprendere meglio il peso delle infezioni non documentate, Ruiyun Li e colleghi hanno sviluppato un modello matematico che combinava i dati sui movimenti delle persone con quelli delle infezioni segnalate dalle autorità. E hanno anche applicato delle tecniche di inferenza statistica.

I risultati sono stati sorprendenti: prima delle restrizioni ai viaggi del 23 gennaio introdotte a Wuhan, l'86% dei casi di Covid-19 non era documentato, secondo gli autori. Insomma, i numeri ufficiali erano straordinariamente sotto-dimensionati. Inoltre, queste infezioni non documentate per ogni persona avevano una contagiosità di circa il 55% rispetto alle infezioni confermate, affermano gli autori.

Secondo la rivista Science per ogni caso confermato di covid-19 ci possono essere molto plausibilmente altri 5-10 casi non individuati, in genere con sintomi più leggeri e meno contagiosi (la metà, il 50%, rispetto ai casi confermati). Peraltro essi sono nel complesso responsabili addirittura di quasi l'80% di tutti i nuovi casi di infezione.

Il GIMBE afferma che i dati italiani, stimati sulla base dei tamponi effettuati, che per la maggior parte vengono fatti su soggetti con sintomi, riguardano solo una parte dei casi.

Questi dati, aggiornati al 17 marzo, mostrano 31.506 casi, di cui 2.060 (6,5%) si trovano in terapia intensiva, 12.894 (40,9%) ricoverati in ospedale con sintomi, mentre 11.108 (35,3%) in isolamento domiciliare. I dimessi sono

2.941, pari al 9,3%, mentre i deceduti sono 2.503 (7.9%). "Tale distribuzione di **gravità** della malattia – spiega il presidente GIMBE dott. Cartabellotta, – appare molto più severa di quella cinese: infatti, lo studio condotto sulla coorte cinese e pubblicato su [Jama](#) riportava 44.415 casi confermati di cui 81% lievi, 14% severi (ospedalizzati) e 5% critici (in terapia intensiva), con un tasso grezzo di letalità del 2,3%".

. Infatti, "assumendo una distribuzione di **gravità** della malattia sovrapponibile a quella delle coorte cinese, si può ipotizzare che la parte sommersa dell'iceberg contenga oltre 70.000 **casi lievi**/asintomatici non identificati". In questo modo, il tasso di letalità e di gravità della malattia si allineerebbero a quelli cinesi. La stessa cosa varrebbe per i **decessi**. In Italia, il tasso grezzo di letalità ha raggiunto ieri il 7,9%, variabile da una Regione all'altra. Ma questo, spiega Cartabellotta, "rappresenta una spia rossa sul sovraccarico degli ospedali, in particolare delle terapie intensive, allineando i numeri alla narrativa di chi lavora in prima linea".

Considerata anche l'importanza di avere contezza della situazione reale dell'epidemia, oltre ad una più efficace misura di contenimento del contagio, la regione Veneto, con scelta opportuna e coraggiosa, ha adottato la strategia dei tamponi a tappeto, assumendosene i costi e ottenendo buoni risultati, ma anche chi è contrario ai controlli a tappeto, per motivi organizzativi e di costo, come il prof. Garattini (e l'OMS), ritiene che i tamponi vadano fatti almeno agli operatori sanitari e ai soggetti a rischio (sospetti contagiati).

Trieste, 19 marzo 2020

Dott. Paolo Goliani