

COVID-19: a che punto siamo

Francesco Di Grezia*
Graziella Di Grezia**

Abbiamo avuto modo di comprendere come il diffondersi dell'infezione da coronavirus (SARS-CoV2) abbia modificato la nostra vita quotidiana in termini di rapporti sociali e familiari, lavoro, tempo libero e alzato l'asticella verso una priorità rappresentata dai soli beni di prima necessità; la fondazione GIMBE ha analizzato le prove di efficacia relative a sei misure per contrastare le pandemie influenzali:

Isolamento domiciliare dei malati: 15 studi documentano un'efficacia moderata nel ridurre la trasmissione e l'impatto dell'epidemia. Presupponendo un'elevata aderenza da parte dei soggetti sintomatici, l'isolamento volontario domiciliare potrebbe essere preferibile rispetto ad altre misure di protezione personale.

Quarantena dei soggetti esposti: 16 studi documentano un'efficacia moderata nel ridurre la trasmissione e l'impatto dell'epidemia. Tuttavia identificare tempestivamente i casi e i loro contatti stretti può essere

complicato nelle fasi iniziali di un'epidemia e impossibile successivamente.

Tracciatura dei contatti: 4 studi documentano che in associazione con altre misure (es. isolamento e quarantena) può ridurre la diffusione e l'impatto dell'epidemia.

Misure relative alle scuole: vacanze pianificate, chiusura reattiva delle scuole, chiusura preventiva delle scuole.

Misure relative agli ambienti di lavoro: 18 studi dimostrano un'efficacia variabile nel ridurre la diffusione e l'impatto dell'epidemia. Incentivazione del telelavoro, scaglionamento dei turni, congedi retribuiti, ferie pianificate possono ridurre in parte la trasmissione all'interno della comunità, ma con un effetto minore rispetto alla chiusura delle scuole.

Divieto di as-



Peso:53%

sembramenti: 3 studi documentano un'efficacia moderata nel ridurre la diffusione dell'epidemia, ma solo se l'applicazione è tempestiva e prolungata.

«Le evidenze scientifiche – conclude Cartabellotta – documentano l'efficacia delle misure di distanziamento sociale per ridurre l'impatto delle epidemie influenzali, in particolare quando combinate tra loro. La scelta delle misure di sanità pubblica, oltre che dalla qualità e quantità delle evidenze scientifiche, è condizionata da fattori epidemiologici, geografici, economici e sociali. In ogni caso, la loro efficacia è sempre condizionata da due fattori: attuazione tempestiva ed elevata aderenza da parte di amministratori locali e cittadini».

Relativamente al COVID-19, per il quale è stata dichiarata la pandemia nella scorsa settimana, si aggiunge nel panorama italiano il problema della sovrastima della mortalità, legata probabilmente alla presenza di numerosi contagiati asintomatici/con pochi sintomi non identificati. Da qui il dato allarmante e probabilmente non realistico di una maggiore letalità in Italia rispetto agli altri paesi. La fondazione **GIMBE** ipotizza che ci siano almeno 100mila casi di contagiati, di cui 70mila non identificati; ricalcolando la letalità del virus, la percentuale preoccupante di circa il 7% scende al 2.3%, sovrapponibile ai dati riportati nella popolazione cinese.

Se il distanziamento sociale darà i suoi risultati a distanza di settimane, la possibilità di identificare rapidamente e in modo semplice tutti i positivi ha il vantaggio non solo di poter ottenere dati realistici,

ma anche di isolare i soli positivi e di contenere in modo più razionale il diffondersi dell'infezione, anche in considerazione della contagiosità che permane per due settimane dalla scomparsa della sintomatologia.

È per questo che il direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha lanciato un messaggio a tutti i Paesi che lottano per sconfiggere la pandemia; per vincere questa battaglia, che non sta uccidendo solo gli anziani, “ma anche giovani e bambini”, è necessario che il numero dei test aumenti perché, ha dichiarato Ghebreyesus, se ne fanno ancora pochi.

Una possibilità concreta che sta destando interesse da parte di apici sanitari e politici è rappresentato dal test rapido, che con una goccia di sangue rileva gli anticorpi IgM e IgG anti-Covid-19 in soli quindici minuti; è un test di autoanalisi e come tale presenta falsi positivi e negativi, ma consente di identificare i positivi asintomatici (in primis tra il personale sanitario) permettendo così una razionalizzazione delle procedure di isolamento e fornendo una concreta possibilità di limitare i contagi.

La diagnostica per immagini, soprattutto in fase iniziale di epi-



Peso: 53%

mia ha rappresentato una alternativa ai test nell'identificazione del COVID 19, soprattutto in caso di sintomatologia sfumata e dubbia; ad oggi l'utilizzo dei principali strumenti diagnostici è dedicato alla valutazione della gravità dell'infezione, alla validità e risposta alla terapia e alla risoluzione del quadro radiologico. L'Rx del torace, per quanto poco sensibile e specifico rappresenta allo stato una possibilità di inquadramento (insieme a dati clinico-laboratoristici) e viene eseguito generalmente in box dedicato in pronto soccorso; la TC ha un ruolo di identificazione di reperti caratteristici ed è destinato a pazienti in peggioramento clinico, ma non viene utilizzato in prima istanza anche per le difficoltà logistiche di creare percorsi dedicati con protezioni di secondo e terzo livello per il personale sanitario e parasanitario. Ruolo di completamento è quello dell'ecografia

torace, che rappresenta un valido ausilio per gli intensivisti che possono giovare di un "point-of-care" in prima persona ottimizzando così la terapia.

La multidisciplinarietà delle figure sanitarie, se adeguatamente protette da dispositivi di protezione individuale (DPI) e se posti in condizioni dignitose di poter prestare la propria opera, unitamente al senso civico di ogni cittadino potranno favorire un'inversione della curva dei contagi.

***Medico Geriatra**
**** (Medico Radiologo)**



Peso:53%