CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

PTV

Data 25-02-2020
Pagina 1+14/5
Foglio 1 / 4

L'INFETTIVOLOGO

«Così tanti casi, l'Italia li cerca all'estero meno»

di **Margherita De Bac**

L'infettivologo Andreoni: il virus arriverà al Sud, ma no al terrore, per lo più sarà un banale raffreddore. Più casi in Italia? Perché li cerchiamo. alle pagine **14** e **15**

L'INFETTIVOLOGO

Perché tanti casi nel nostro Paese La crescita legata ai molti controlli che facciamo

di **Margherita De Bac**

Massimo Andreoni, direttore scientifico della società italiana di malattie infettive e tropicali Simit, professore all'università di Tor Vergata, non si illude: «Non pensiamo a un'Italia divisa in due. Molto probabilmente l'epidemia arriverà anche a Roma e nelle regioni del Sud, il rischio è oggettivamente molto alto. Però non bisogna aspettare questo momento con terrore. Anche se arriverà un po' dappertutto, è un'infezione nella maggior parte delle volte banale».

A due mesi scarsi dal primo allarme ufficiale dell'Organizzazione mondiale della sanità (9 gennaio), quali conoscenze certe abbiamo acquisito sulla malattia?

«Alcune certezze le possediamo, per fortuna, grazie agli articoli pubblicati sulle riviste internazionali. Innanzitutto è certa l'origine del virus. Quasi sicuramente viene dai pipistrelli con un possibile passaggio intermedio su un secondo animale. Quindi possiamo eliminare le ipotesi fantasiose sulla fuga di questo agente infettivo da un laboratorio in Cina. Il Sars-CoV2 è ufficialmente un virus animale che si è adattato all'uomo compiendo il cosiddetto salto di specie. È una buona notizia perché sappiamo come è nato».

E la cattiva notizia qual è?

«Le epidemie generate da virus che hanno compiuto il salto di specie sono le più complicate. Quando un microrganismo infetta l'uomo per la prima volta, lo trova completamente indifeso, mancante di immunità. Aumentano di conseguenza le possibilità che la malattia abbia un decorso più grave e che abbia una maggiore diffusione nella popolazione. Potenzialmente potrebbe contagiare tutti. Però non spaventiamoci. Otto volte su dieci si tratta di una malattia banale, i casi gravi sono pochi e il nostro sistema sanitario ha una rete infettivologica di altissimo livello».

Restano confermate le informazioni sulla modalità di trasmissione?

«È in tutto e per tutto un virus respiratorio che passa da un individuo all'altro trasportato dalle goccioline emesse con tosse e starnuti. Si introduce nell'organismo utilizzando tre vie, bocca, naso e in misura minore occhi. Il contagio diretto attraverso le mani può avvenire solo se stringiamo la mano di una persona malata che ha appena starnutito e portiamo le mani al viso. È una sciocchezza che il virus sopravviva a lungo al di fuori delle cellule umane e resti aggressivo depositandosi sulle superfici. Quando è nell'ambiente perde la sua carica infettiva e diventa praticamente innocuo. Insomma se si trova su un oggetto, ad esempio una maniglia contaminata due giorni prima dalle goccioline, non è pericoloso. Eppoi spie-

078781

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Policlinico Tor Vergata - stampa e web

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

PTV

Data 25-02-2020
Pagina 1+14/5
Foglio 2 / 4

ghiamo che per essere contagiati il contatto con il malato deve essere ravvicinato e rapido, circa a un metro e mezzo di distanza, e non è detto che un contatto stretto equivalga all'aver preso il coronavirus. Se poi siamo all'aperto e vediamo un passante che tossisce non facciamoci prendere dal panico. È davvero difficile che le goccioline arrivino fino a noi. Dobbiamo dirlo chiaramente. Tanti comportamenti cui stiamo assistendo in questi giorni sono immotivati».

Permane la convinzione che gli alimenti possano costituire un veicolo di trasmissione. Come sfatare questo luogo comune?

«Il Sars-CoV2 è un virus respiratorio, la via alimentare non la sa percorrere, quindi non sa introdursi nell'organismo attraverso il sistema digestivo, usa solo naso e bocca e attraverso queste aperture può raggiungere i polmoni causando casi più gravi che possono finire in terapia intensiva. Il più delle volte, e lo ripeto, non produce sintomi oppure ne esprime di lievi come raffreddore, congiuntivite, tosse e pochi decimi di febbre».

L'Italia è passata in pochi giorni da 3 casi importati a oltre 200 casi autoctoni. Ritiene che l'aumento rapido sia dovuto anche alle procedure diagnostiche, l'esame del tampone faringeo compiuto su tutti i sospetti anche se asintomatici e a chi lo richiede?

«La crescita improvvisa può essere dovuta a diverse cause. La prima è appunto la strategia di sottoporre al prelievo con tampone faringeo tutti i contatti delle persone malate. Questo ha permesso di individuare persone che non sarebbero mai state diagnosticate come positive. Noi abbiamo cercato, gli altri no. Se ci si fosse limitati al controllo dei pazienti con i sintomi il numero delle infezioni sarebbe stato ridotto. Però ricordiamo che solo la metà delle persone sono state ospedalizzate, le altre sono in quarantena domiciliare, in osservazione, dunque in salute».

Per quali altri motivi l'Italia è balzata al terzo posto nella classifica dei Paesi più colpiti, dopo Cina e Sud Corea?

«Non escludo che all'origine dei focolai italiani possano esserci quelli che noi chiamiamo super trasmettitori. Solitamente il fattore di moltiplicazione di questo nuovo coronavirus è pari a 2.6, vale a dire ogni malato lo trasmette a circa due persone e mezzo. I super trasmettitori sono capaci di diffondere l'infezione a decine di soggetti perché eliminano il virus in alte quantità. Sospetto che nel Lodigiano sia accaduto un fenomeno del genere. Sono inoltre d'accordo col collega infettivologo Massimo Galli e con l'intervista pubblicata dal *Corriere della Sera*: l'ospedale ha fatto da cassa di risonanza. Negli ambienti sanitari esistono tutte le condizioni che favoriscono la moltiplicazione di batteri e virus in pazienti fragili, ricoverati per patologie debilitanti e, spesso, per altre malattie infettive».

Abbiamo capito per quale motivo bambini e giovani sono i meno colpiti?

«La spiegazione non è semplice. Il sistema immunitario di bambini e adolescenti reagisce meglio a questo coronavirus. Possiamo immaginare che, se colpiti, non vadano incontro a un'evoluzione grave della malattia. Un'indagine con i tamponi faringei nella popolazione giovanile magari mostrerebbe una percentuale di casi anche tra loro. Però non si ammalano».

E l'incubazione? Nonostante varie smentite, non svanisce la leggenda metropolitana secondo la quale il periodo che intercorre tra il momento in cui il virus penetra nell'organismo e l'infezione arrivi a tre settimane. Non è un comportamento anomalo per i virus respiratori?

«Confermo, l'incubazione oscilla tra 2 e 14 giorni. Ci teniamo larghi per precauzione. La media dei giorni reali è più bassa, da 7 a 9. Totalmente infondata l'ipotesi delle tre settimane? In medicina la certezza è una parola da non utilizzare, soprattutto a proposito dei virus, capaci di sorprenderci. Non ci sono evidenze per sospettare di andare oltre le due settimane».

In questi giorni il prezzo di boccette e salviette con gel antisettico per l'igiene delle mani, indicato come prima regola di protezione, ha raggiunto le stelle. Sono introvabili. Abbiamo alternative?

«Un lavaggio energico con acqua e sapone resta il miglior intervento di pulizia. I gel studiati per disinfettare a fondo la pelle possono essere sostituiti da disinfettanti fai-da-te facili da preparare e portare in borsa. Diluire alcol in acqua rispettando la proporzione di 70% e 30%. Non diluire troppo. Per disinfettare le superfici va benissimo la comune varechina, l'ipoclorito di sodio. La mascherina è una protezione inutile, dovrebbe usarla solo chi ha sintomi influenzali per rispetto verso gli altri. Una buona abitudine che speriamo non venga dimenticata col passare del Covid-19. Quando finirà? La primavera potrebbe spegnerla ma con i virus mai dire mai, sono imprevedibili. In generale non amano il caldo e i raggi del sole».

Come regolarsi con i viaggi in treno, aereo, autobus che espongono al contatto stretto?

«Il rischio di prendere il coronavirus aumenta tanto più vicini e a lungo sostiamo accanto a un passeggero infetto, ma la probabilità di incontrarlo è talmente bassa da non doverci preoccupare. Capisco che la chiusura di scuole, teatri e musei è un provvedimento che trasmette insicurezza. Però ragioniamo, prendiamo coscienza che parliamo di un rischio minimo».

Sul «New York Times» Michael Osterholm, direttore del centro malattie infettive dell'università del Minnesota, afferma che il blocco di persone e traffico è una misura poco efficace a lungo termine. Fondamentale è il rafforzamento della rete sanitaria. È d'accordo?

«Nelle malattie a trasmissione respiratoria i blocchi sono interventi complicati ma servono a ridurre la possibilità di incontro tra i cittadini. Si tratta comunque di una misura di riduzione del rischio, serve a prendere tempo, a contenere. In attesa di agire con altre strategie».

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

Massimo Andreoni, 67 anni, si è laureato in medicina e chirurgia con lode all'Università «La Sapienza» di Roma e si è specializzato con lode in malattie infettive nello stesso ateneo

È professore ordinario di Malattie infettive nella facoltà di Medicina e chirurgia dell'università Tor Vergata di Roma

Inoltre è direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e referente per il ministero dell'Istruzione per quanto riguarda le scuole di specializzazione in malattie infettive italiane

078781

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Policlinico Tor Vergata - stampa e web

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

PTV

Data 25-02-2020
Pagina 1+14/5
Foglio 3 / 4

«Se ci si fosse limitati alle verifiche sui pazienti con sintomi il numero sarebbe stato ridotto, come in altri Stati: qui invece abbiamo deciso di cercare, estendendo i test per precauzione»

La trasmissione
È un virus respiratorio che si trasmette trasportato dalle goccioline emesse con tosse e starnuti: non rimane aggressivo se si deposita sulle superfici e nell'ambiente è quasi innocuo

Le precauzioni
Un lavaggio energico con acqua e sapone è il miglior intervento di pulizia. La mascherina è una protezione inutile, dovrebbe usarla, ma per gli altri, solo chi ha sintomi influenzali

Noi abbiamo cercato, altri no
I prelievi con tampone ci hanno fatto individuare casi che altrimenti non sarebbero mai emersi e diagnosticati come positivi. Noi abbiamo cercato, molti altri Paesi no

La diffusione
Molto probabilmente l'epidemia arriverà anche nelle regioni del Sud, il rischio è alto. Però non bisogna aspettare questo momento con terrore: per lo più è un'infezione che si può gestire

CORRIERE DELLA SERA

Altri 4 morti ma i focolai sono gli stessi

L'INFETTIVOLOGO

Perché tanti casi nel nostro Paese La crescita legata ai molti controlli che facciamo

078781

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

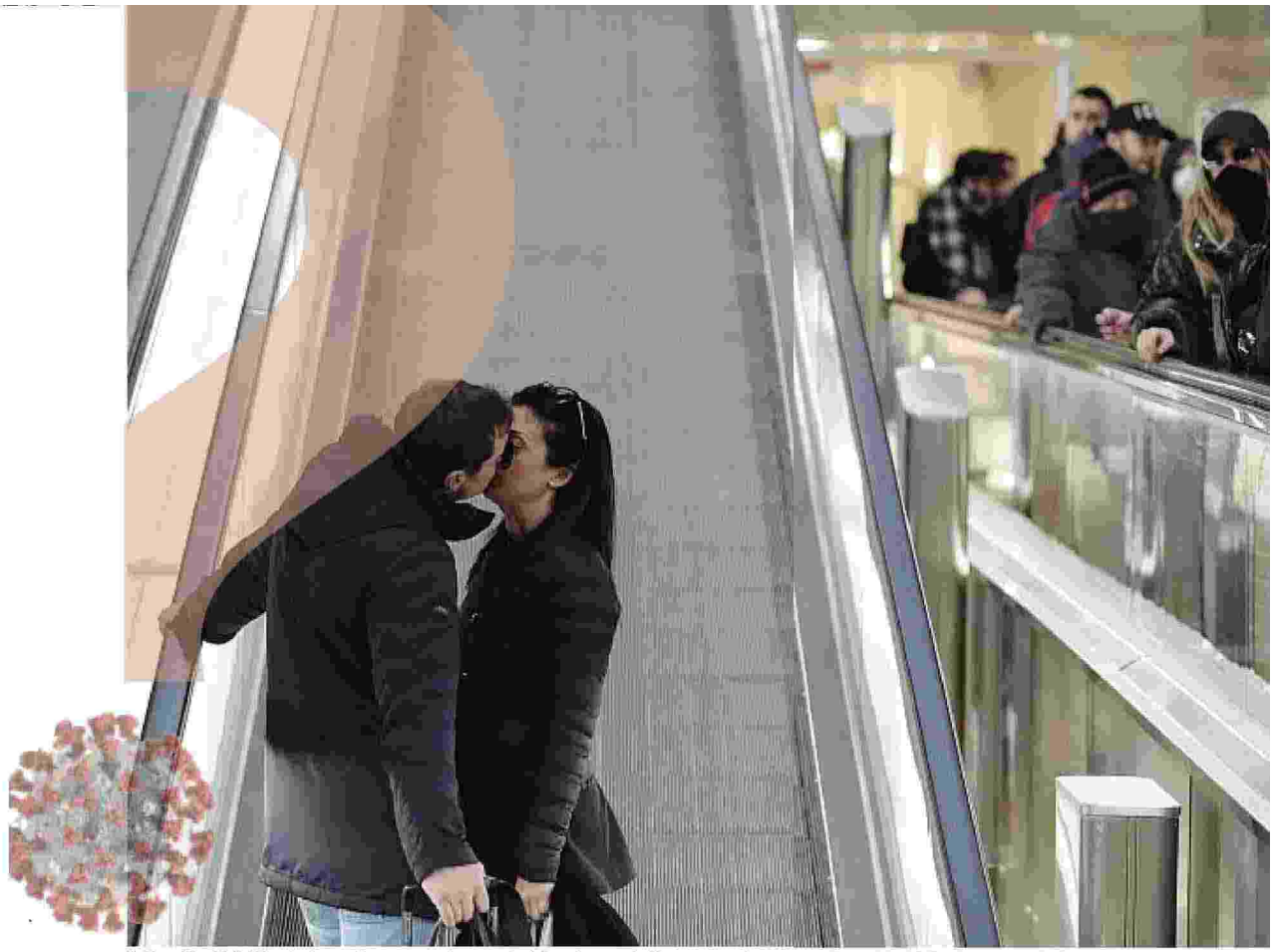
Policlinico Tor Vergata - stampa e web

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

PTV

Data 25-02-2020
Pagina 1+14/5
Foglio 4 / 4



Nei luoghi pubblici Mascherine e sciarpe contro vita normale: i diversi approcci all'emergenza virus nella quotidianità (foto Imagoeconomica)

078781

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Policlinico Tor Vergata - stampa e web