

Coronavirus: quello che c'è da sapere – 24 marzo 2020

Che cosa è successo?	1	Quanto è letale il virus?	4
A cosa è dovuta l'infezione?	1	Quali sono le terapie disponibili?	4
Che cosa sono i coronavirus?	1	Esiste un vaccino?	6
Come è avvenuto il contagio?	1	Quanto è diffusa l'epidemia?	6
Il virus può trasmettersi da uomo a uomo? In che modo?	1	Dove è maggiormente diffusa l'epidemia?	6
La malattia può essere trasmessa da una persona senza sintomi? ...	1	Quali misure sono state prese per contenere l'epidemia?	7
Come è possibile proteggersi?	2	Quali misure sono state prese in Italia?	8
È utile indossare la mascherina?	2	Quali sono i rischi per l'Italia e per l'Europa?	9
Gli animali da compagnia possono trasmettere l'infezione?	2	Possiamo continuare a viaggiare all'estero?	9
I prodotti alimentari che acquistiamo sono sicuri?	2	Ci sono limitazioni agli spostamenti in Italia?	10
I pacchi che riceviamo per posta o corriere sono sicuri? Il virus può sopravvivere sugli oggetti?	2	Dove posso trovare informazioni affidabili?	10
Cosa fare se si sospetta di aver contratto l'infezione?	2	Il Servizio Sanitario Nazionale e il ruolo dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"	10
Come viene diagnosticata la malattia COVID-19?	3	Approfondimenti	10
Quanto è grave la malattia COVID-19?	3		

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

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'animale 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

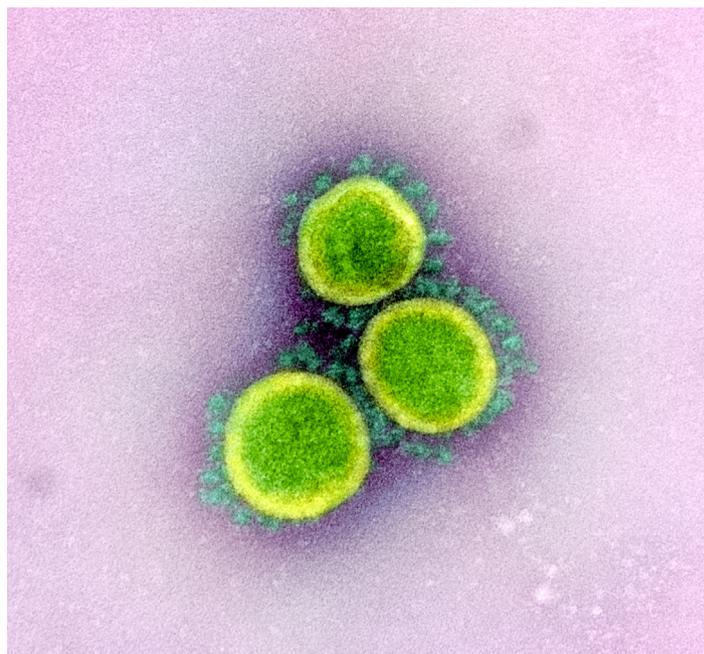
legame tra il SARS-CoV-2 e altri coronavirus (CoV) simili circolanti nei pipistrelli.

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



Credits: NIAID – Rocky Mountain Laboratories, 2020

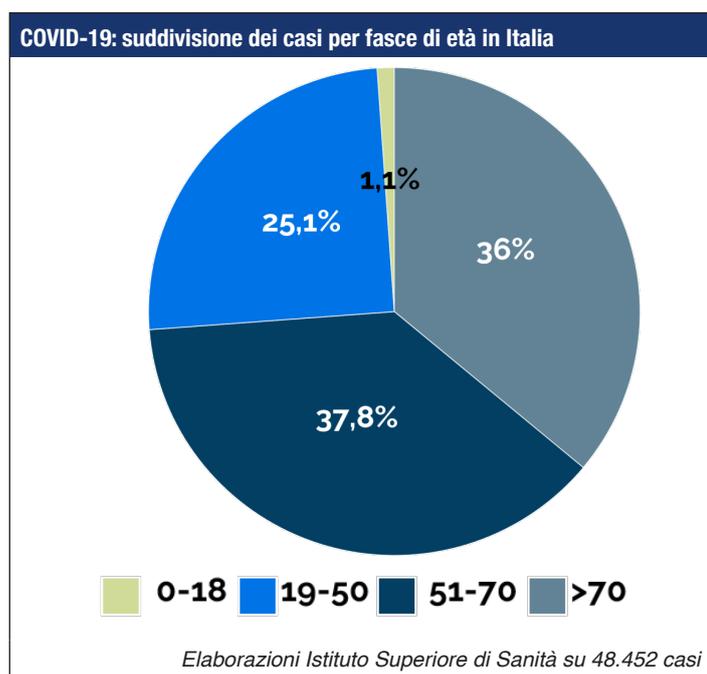
nea che il rischio di essere infettati da qualcuno che non presenta questi sintomi è basso. Tuttavia, molte persone con COVID-19 possono presentare solo sintomi lievi, particolarmente nelle prime fasi della malattia. È quindi possibile essere infettati da qualcuno che, ad esempio, ha solo una leggera 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?

Sì. Non vi è alcuna evidenza scientifica di alimenti o imballaggi per alimenti associati alla trasmissione di COVID-19. 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).

In sintesi, i coronavirus sino ad oggi conosciuti sono suscettibili alle abituali procedure di pulizia dei cibi, e non vi sono indicazioni circa il fatto che il SARS-CoV-2 si comporti diversamente. Rimane 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.

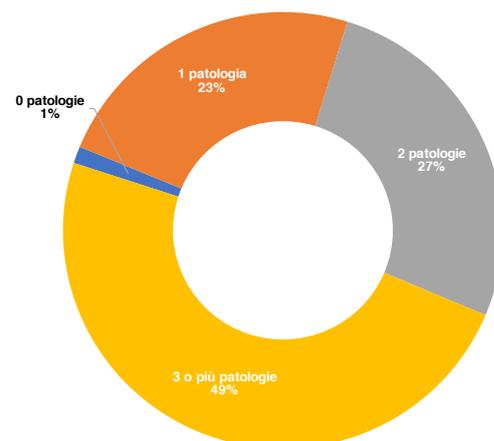
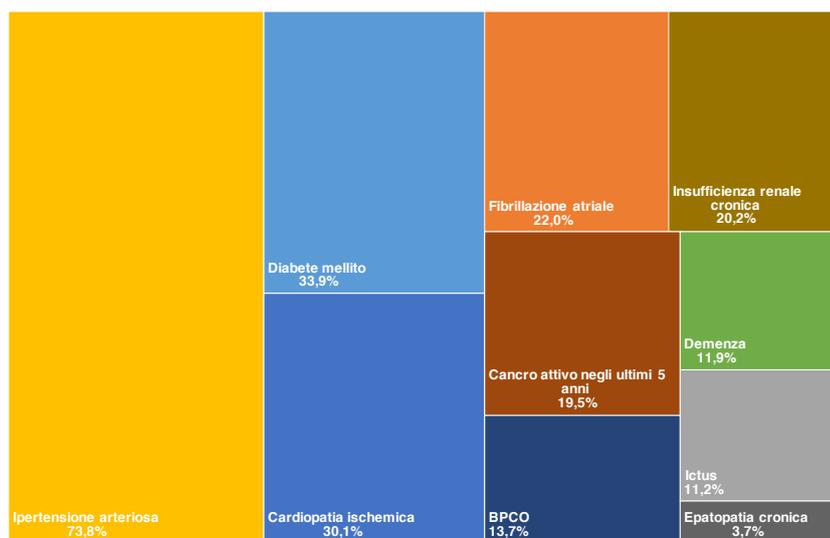
Cosa fare se si sospetta di aver contratto l'infezione?

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 confer-

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 confer-

COVID-19: principali patologie pre-esistenti associate ai decessi



Elaborazioni Istituto Superiore di Sanità su un campione di 481 decessi

mato di COVID-19 nei quattordici giorni precedenti l'insorgere 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 di-

matto:

- 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;

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

sponibili 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, e da poco 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 altri tipi di polmoniti (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 57.989 casi positivi a tutto il 23 marzo scorso, una età mediana di 63 anni, per il 58% di sesso maschile, con una percentuale dell'1,1% 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 36% dei casi riguarda persone con oltre 70 anni di età. L'elaborazione su un campione di 17.798 casi evidenzia un 33,2% di casi asintomatici, paucisintomatici o con sintomi non specificati, un 41,1% con sintomi lievi, un 21,1% con sintomi severi, mentre il 4,6% è in condizioni critiche.

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

Quanto è letale il virus?

In base ai dati disponibili al 23 marzo, il sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità rileva come, a fronte di una media complessiva dell'8,7%, 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 0,6% tra i 40 e i 49 anni, dell'1,5% tra i 50 e i 59 anni, del 5,2% tra i 60 e i 69 anni, del 15,6% tra i 70 e i 79, del 23,6% tra gli 80 e gli 89 anni, e del 24% per gli ultranovantenni. Nel complesso, l'85% dei decessi si registra tra persone di età superiore ai 70 anni.

Solo l'1,2% dei deceduti non aveva, al momento della diagnosi di positività, alcuna patologia pre-esistente; il 23,5% presentava una patologia, il 26,6% presentava due patologie, il 48,7% presentava tre o più patologie. Tra le patologie pregresse più frequentemente osservate nei deceduti, il 74% soffriva di ipertensione, il 34% di diabete, il 30% di cardiopatia ischemica, il 22% di fibrillazione atriale, il 20% di insufficienza renale cronica, il 19% aveva un cancro attivo negli ultimi cinque anni.

Quali sono le terapie disponibili?

Al momento non ci sono terapie specifiche: 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 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;

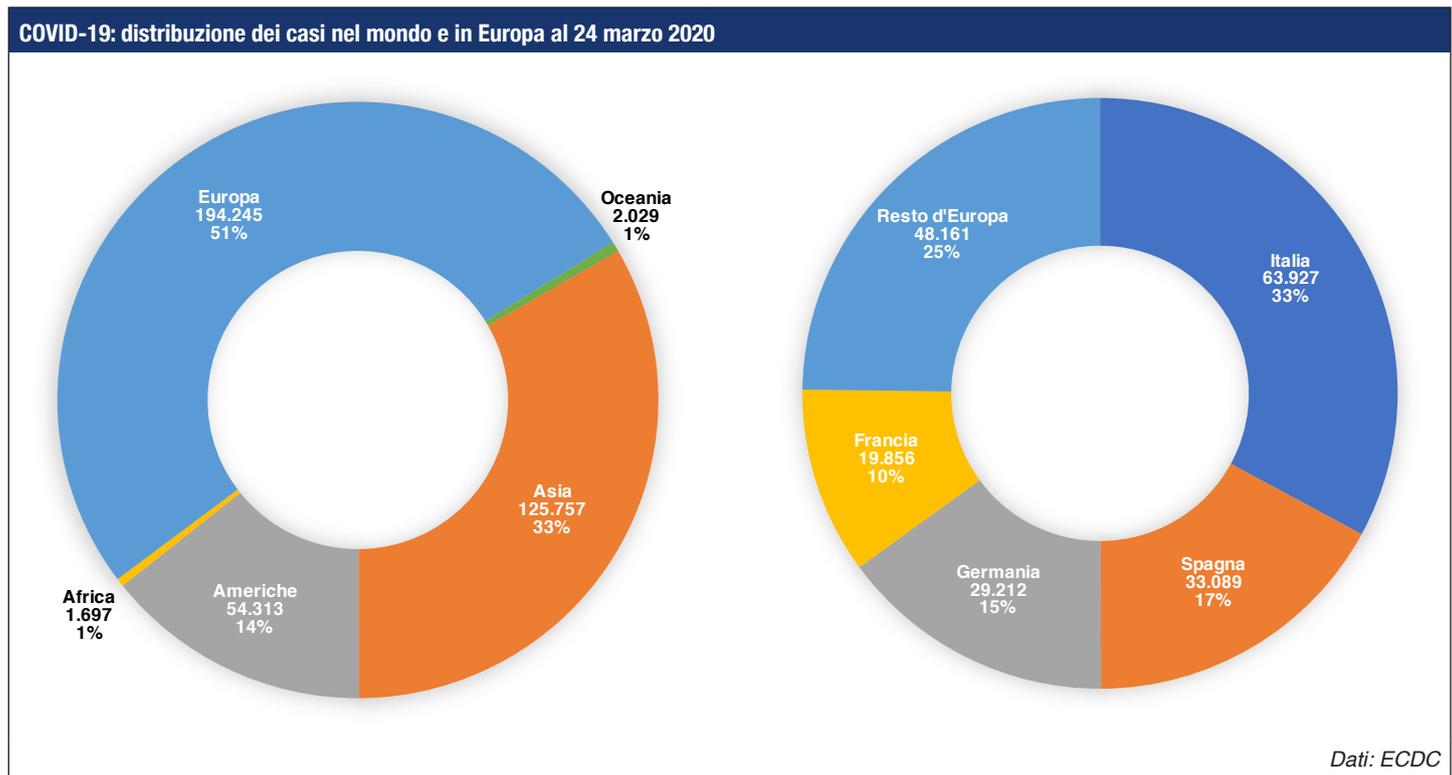
- lopinavir/ritonavir, una combinazione farmacologica comunemente utilizzata per l'infezione da HIV;
- lopinavir, ritonavir, e interferon;
- cloroquina, un farmaco utilizzato per la prevenzione ed il trattamento della malaria.

In Italia l'AIFA (Agenzia Italiana per il Farmaco) ha annunciato che l'Italia parteciperà ai 2 studi di fase 3 promossi per valutare l'efficacia e la sicurezza del remdesivir negli adulti ricoverati con diagnosi di COVID-19. Gli studi saranno inizialmente condotti presso 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" di Roma.

AIFA ha inoltre autorizzato uno studio, coordinato dall'Istituto Pascale di Napoli, per testare l'utilizzo del tocilizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato attivo contro il recettore dell'Interleuchina-6, sviluppato per il trattamento dell'artrite reumatoide. Lo studio prevede due gruppi di pazienti: nel primo gruppo (studio di fase 2) 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. Il secondo gruppo (raccolta dati o studio osservazionale) includerà i pazienti già intubati da oltre 24 ore e i pazienti che siano già stati trattati prima della registrazione, sia intubati che non intubati.

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



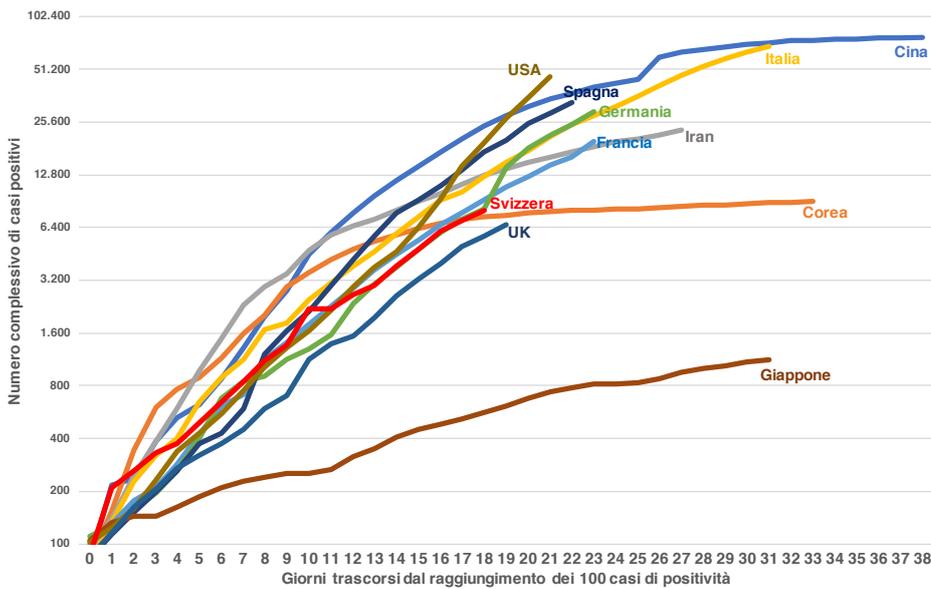
COVID-19: distribuzione dei casi e dei decessi nel mondo

Nazione	Contagi		decessi		letalità
	num.	%	num.	%	
Cina, Macao, Hong Kong	81.748	21,3%	3.283	19,2%	4,0%
Iran	23.049	6,0%	1.812	10,6%	7,9%
Corea del Sud	9.037	2,4%	120	0,7%	1,3%
Malesia	1.518	0,4%	14	0,1%	0,9%
Israele	1.442	0,4%	1	0,0%	0,1%
Giappone	1.128	0,3%	42	0,2%	3,7%
Pakistan	887	0,2%	6	0,0%	0,7%
Thailandia	827	0,2%	4	0,0%	0,5%
Nave Diamond Princess	696	0,2%	7	0,0%	1,0%
Indonesia	579	0,2%	49	0,3%	8,5%
Arabia Saudita	562	0,1%			
Singapore	509	0,1%	2	0,0%	0,4%
Qatar	501	0,1%			
India	492	0,1%	9	0,1%	1,8%
Filippine	462	0,1%	33	0,2%	7,1%
Bahreïn	339	0,1%	2	0,0%	0,6%
Libano	267	0,1%	4	0,0%	1,5%
Iraq	266	0,1%	23	0,1%	8,6%
Emirati Arabi Uniti	198	0,1%	2	0,0%	1,0%
Taiwan	195	0,1%	2	0,0%	1,0%
Kuwait	189	0,0%			
Vietnam	123	0,0%			
Giordania	112	0,0%			
Sri Lanka	97	0,0%			
Brunei	91	0,0%			
Cambogia	87	0,0%			
Oman	66	0,0%			
Kazakhstan	62	0,0%			
Territori Palestinesi	59	0,0%			
Uzbekistan	49	0,0%			
Afghanistan	40	0,0%	1	0,0%	2,5%
Bangladesh	33	0,0%	3	0,0%	9,1%
Kirghizistan	16	0,0%			
Maldivi	13	0,0%			
Mongolia	10	0,0%			
Bhutan	2	0,0%			
Myanmar	2	0,0%			
Nepal	2	0,0%			
Siria	1	0,0%			
Timor Est	1	0,0%			
TOTALE ASIA	125.757	32,8%	5.419	31,7%	4,3%
Sudafrica	402	0,1%			
Egitto	327	0,1%	14	0,1%	4,3%
Algeria	189	0,0%	17	0,1%	9,0%
Marocco	134	0,0%	4	0,0%	3,0%
Tunisia	89	0,0%	3	0,0%	3,4%
Senegal	79	0,0%			
Burkina Faso	75	0,0%	3	0,0%	4,0%
Camerun	56	0,0%			
Nigeria	40	0,0%	1	0,0%	2,5%
Mauritius	36	0,0%	2	0,0%	5,6%
Rwanda	36	0,0%			
Ghana	27	0,0%	2	0,0%	7,4%
Rep. Democratica del Congo	26	0,0%	2	0,0%	7,7%
Costa d'Avorio	25	0,0%			
Togo	18	0,0%			
Madagascar	17	0,0%			
Kenia	16	0,0%			
Tanzania	12	0,0%			
Etiopia	11	0,0%			
Guinea Equatoriale	9	0,0%			
Uganda	9	0,0%			
Seychelles	7	0,0%			
Gabon	6	0,0%	1	0,0%	16,7%
Benin	5	0,0%			
Congo	4	0,0%			
Eswatini	4	0,0%			
Repubblica Centrafricana	4	0,0%			
Gibuti	3	0,0%			
Isole di Capo Verde	3	0,0%			
Liberia	3	0,0%			
Namibia	3	0,0%			
Zambia	3	0,0%			
Angola	2	0,0%			
Ciad	2	0,0%			
Gambia	2	0,0%	1	0,0%	50,0%
Guinea	2	0,0%			
Mauritania	2	0,0%			
Niger	2	0,0%			
Sudan	2	0,0%	1	0,0%	50,0%
Zimbabwe	2	0,0%	1	0,0%	50,0%
Eritrea	1	0,0%			
Mozambico	1	0,0%			
Somalia	1	0,0%			
TOTALE AFRICA	1.697	0,4%	52	0,3%	3,1%
Stati Uniti	46.442	12,1%	590	3,4%	1,3%
Brasile	1.891	0,5%	34	0,2%	1,8%
Canada	1.646	0,4%	24	0,1%	1,5%
Ecuador	981	0,3%	18	0,1%	1,8%
Cile	746	0,2%	2	0,0%	0,3%
Peru	395	0,1%	5	0,0%	1,3%
Messico	367	0,1%	4	0,0%	1,1%
Panama	345	0,1%	6	0,0%	1,7%
Argentina	301	0,1%	4	0,0%	1,3%
Repubblica Dominicana	245	0,1%	3	0,0%	1,2%
Colombia	235	0,1%	3	0,0%	1,3%

Nazione	Contagi		decessi		letalità
	num.	%	num.	%	
Uruguay	162	0,0%			
Costa Rica	158	0,0%	2	0,0%	1,3%
Venezuela	84	0,0%			
Trinidad e Tobago	51	0,0%			
Cuba	40	0,0%	1	0,0%	2,5%
Honduras	30	0,0%			
Bolivia	28	0,0%			
Paraguay	27	0,0%	1	0,0%	3,7%
Guatemala	20	0,0%	1	0,0%	5,0%
Giamaica	19	0,0%			
Antille Olandesi	17	0,0%			
Barbados	17	0,0%			
Isole Vergini americane	17	0,0%			
Bermuda	6	0,0%			
Guyana	6	0,0%	1	0,0%	16,7%
Suriname	6	0,0%			
El Salvador	5	0,0%			
Haiti	5	0,0%			
Bahamas	4	0,0%			
Groenlandia	4	0,0%			
Isole Cayman	3	0,0%	1	0,0%	33,3%
Nicaragua	2	0,0%			
St. Lucia	2	0,0%			
Antigua e Barbuda	1	0,0%			
Belize	1	0,0%			
Dominica	1	0,0%			
Grenada	1	0,0%			
Montserrat	1	0,0%			
St. Vincent e Grenadines	1	0,0%			
TOTALE AMERICA	54.313	14,2%	700	4,1%	1,3%
Italia	69.176	18,0%	6.820	39,9%	9,9%
Spagna	33.089	8,6%	2.182	12,8%	6,6%
Germania	29.212	7,6%	126	0,7%	0,4%
Francia	19.856	5,2%	860	5,0%	4,3%
Svizzera	8.015	2,1%	66	0,4%	0,8%
Regno Unito	6.650	1,7%	335	2,0%	5,0%
Olanda	4.749	1,2%	213	1,2%	4,5%
Austria	4.486	1,2%	25	0,1%	0,6%
Belgio	3.743	1,0%	88	0,5%	2,4%
Norvegia	2.371	0,6%	8	0,0%	0,3%
Portogallo	2.060	0,5%	23	0,1%	1,1%
Svezia	2.016	0,5%	25	0,1%	1,2%
Turchia	1.529	0,4%	37	0,2%	2,4%
Danimarca	1.460	0,4%	24	0,1%	1,6%
Rep. Ceca	1.236	0,3%	1	0,0%	0,1%
Irlanda	1.125	0,3%	6	0,0%	0,5%
Lussemburgo	875	0,2%	8	0,0%	0,9%
Polonia	749	0,2%	8	0,0%	1,1%
Finlandia	700	0,2%	1	0,0%	0,1%
Grecia	695	0,2%	17	0,1%	2,4%
Islanda	588	0,2%	2	0,0%	0,3%
Romania	576	0,2%	7	0,0%	1,2%
Slovenia	442	0,1%	1	0,0%	0,2%
Russia	438	0,1%			
Estonia	352	0,1%			
Croazia	306	0,1%			
Serbia	222	0,1%	1	0,0%	0,5%
Bulgaria	201	0,1%	3	0,0%	1,5%
Armenia	194	0,1%			
Slovacchia	191	0,0%			
San Marino	187	0,0%	20	0,1%	10,7%
Ungheria	187	0,0%	8	0,0%	4,3%
Lettonia	180	0,0%			
Lituania	179	0,0%	1	0,0%	0,6%
Macedonia del Nord	136	0,0%	2	0,0%	1,5%
Andorra	133	0,0%			
Bosnia-Herzegovina	129	0,0%	1	0,0%	0,8%
Isole Faroe	118	0,0%			
Cipro	116	0,0%			
Moldavia	109	0,0%	1	0,0%	0,9%
Malta	107	0,0%			
Albania	100	0,0%	4	0,0%	4,0%
Bielorussia	81	0,0%			
Ucraina	73	0,0%	3	0,0%	4,1%
Azerbaijan	72	0,0%	1	0,0%	1,4%
Georgia	61	0,0%			
Kosovo	61	0,0%	1	0,0%	1,6%
Liechtenstein	46	0,0%			
Montenegro	27	0,0%			
Principato di Monaco	23	0,0%			
Guernsey	20	0,0%			
Jersey	18	0,0%			
Gibilterra	15	0,0%			
Isola di Man	13	0,0%			
Vaticano	1	0,0%			
TOTALE EUROPA	199.494	52,0%	10.929	63,9%	5,5%
Australia	1.823	0,5%	7	0,0%	0,4%
Nuova Zelanda	142	0,0%			
Guam	29	0,0%	1	0,0%	3,4%
Polinesia Francese	23	0,0%			
Nuova Caledonia	7	0,0%			
Isole Fiji	4	0,0%			
Papua Nuova Guinea	1	0,0%			
TOTALE OCEANIA	2.029	0,5%	8	0,0%	0,4%
TOTALE MONDO	383.290	100,0%	17.108	100,0%	4,5%

Dati: European Centre for Disease Prevention and Control e Protezione Civile Italiana. Aggiornamento del 24 marzo 2020, ore 18

COVID-19: numero complessivo dei casi



Elaborazione su dati ECDC e Protezione Civile Italiana

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 occorrerà da un anno a diciotto mesi di tempo.

Quanto è diffusa l'epidemia?

I numeri globali dell'epidemia sono in crescita costante. I 100.000 casi sono stati raggiunti dopo oltre due mesi dall'inizio dell'epidemia, i 200.000 dopo altri dieci giorni, mentre i 300.000 casi sono stati raggiunti dopo appena quattro giorni. Ad oggi (24 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 383.290, con 17.108 decessi. Ad oggi sono complessivamente 184 le nazioni e i territori con almeno un caso di positività.

L'Italia è il paese col maggior numero di casi confermati dopo la Cina: al momento (dati della Protezione Civile, 24 marzo, ore 18) i casi confermati totali sono 69.176, tra cui

6.820 decessi e 8.326 persone guarite. Circa tre casi su quattro sono concentrati in quattro regioni: Lombardia (44,4%), Emilia-Romagna (13,4%), Veneto (8,6%), Piemonte (8%). Per quanto riguarda invece i decessi, il 61,2% sono avvenuti in Lombardia, il 14,4% in Emilia-Romagna, il 5,5% in Piemonte. Sui casi confermati ancora aperti, 28.697 si trovano in isolamento domiciliare, 21.940 sono ricoverati con sintomi lievi o medi e 3.393 sono ricoverati in terapia intensiva.

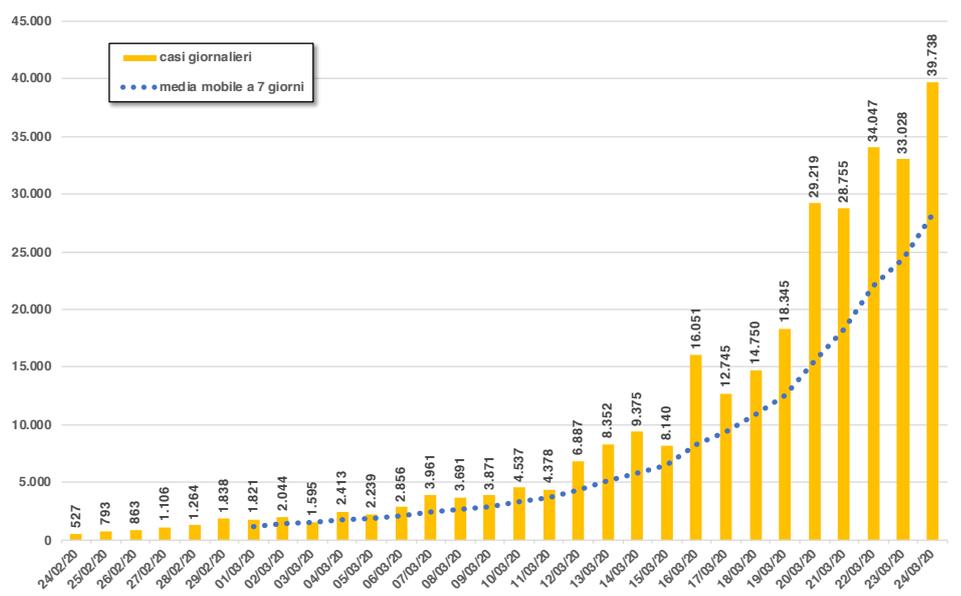
Dove è maggiormente diffusa l'epidemia?

L'epidemia è diffusa in tutti i continenti, tanto che il Comitato Olimpico Internazionale ha deciso di spostare all'estate del 2021 i giochi olimpici previsti nell'estate del 2020 in Giappone. 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

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. 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, Francia,

COVID-19: andamento dei nuovi casi giornalieri nell'ultimo mese



Dati: ECDC

Germania e Regno Unito, per rimanere soltanto a quelle più popolose, appare simile a quella italiana.

Le istituzioni europee hanno intrapreso una serie di misure per cercare di tutelare le economie degli stati dell'Unione dall'impatto della pandemia. Su proposta del Presidente della Commissione Europea, a partire dal 17 marzo e per trenta giorni l'ingresso nell'Unione Europea sarà vietato per i cittadini di altre nazioni, con l'eccezione di quelli dell'area di Schengen e della Gran Bretagna. Il bando non si applica ai movimenti delle merci. La Commissione Europea ha sospeso il Patto di Stabilità, consentendo così alle nazioni di aumentare il rapporto deficit/PIL oltre il 3% e di incrementare il debito pubblico per supportare i sistemi sanitari e le economie delle nazioni alle prese con la pandemia. 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 la possibilità per i paesi dell'area Euro di adottare le appropriate misure sanitarie ed economiche per contrastare gli effetti della pandemia. "Non ci saranno limiti al nostro impegno nei confronti dell'Euro", ha detto la presidente della BCE Christine Lagarde; in un messaggio alla televisione, la cancelliera tedesca Angela Merkel ha detto che l'epidemia di COVID-19 è la prova più impegnativa per il Paese dai tempi della seconda guerra mondiale.

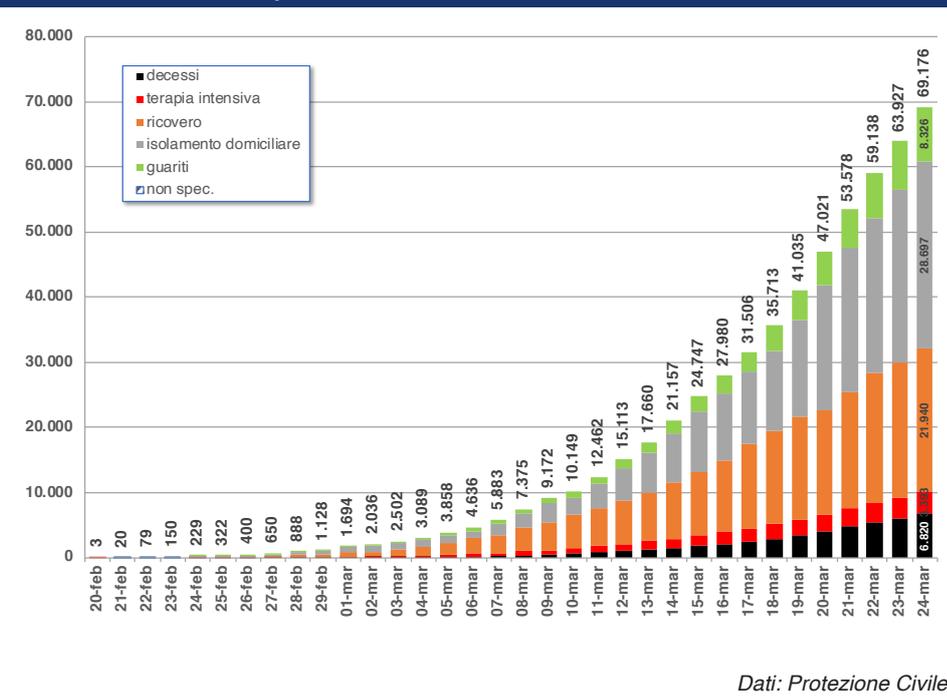
Sul piano più strettamente sanitario, in Europa molti Paesi hanno seguito l'esempio dell'Italia, adottando di fatto una quarantena su tutto il territorio, con limitazioni negli spostamenti, chiusure delle scuole e delle università, drastiche limitazioni alle attività commerciali, misure di distanziamento sociale, invito a lavorare da casa.

La nazione dove attualmente il numero dei casi cresce al ritmo maggiore sono gli Stati Uniti, dove il 13 marzo il Presidente Donald Trump ha dichiarato lo stato di emergenza. In molti Stati, i governatori hanno emanato l'ordinanza di "shelter at home", ovvero di rimanere a casa 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, 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.

Anche in America Latina cominciano ad essere adottate misure di distanziamento sociale: la Colombia ha annunciato una quarantena in tutta la nazione fino al 13 aprile, lo stesso ha fatto l'Argentina, 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, dove i primi casi si sono manifestati il 19 febbraio nella città santa di Qom, meta di pellegrinaggi religiosi con 1,3 milioni

COVID-19: andamento dell'epidemia in Italia



Dati: Protezione Civile

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 e 31 le province del Paese. Dall'Iran il contagio si è allargato a molti Paesi del Medio Oriente, in alcuni dei quali, come Qatar e Bahrein, i nuovi contagi giornalieri crescono ad un ritmo significativo.

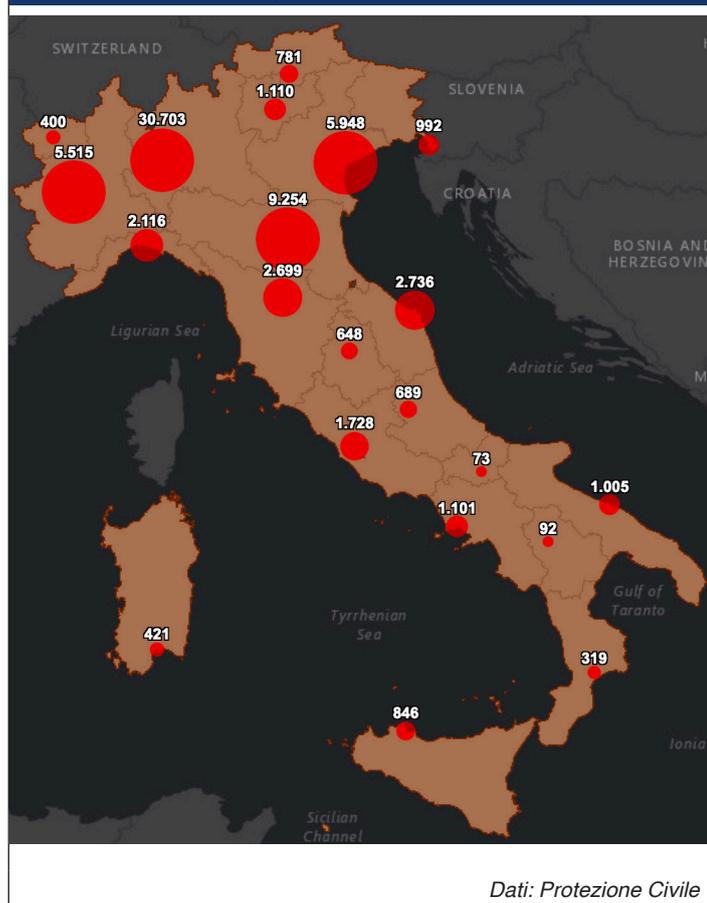
In Asia appare in fase di ripiegamento il focolaio della Corea del Sud, dove il contagio è partito a metà febbraio dalla città di Daegu, due milioni e mezzo di abitanti nella parte sud-orientale del paese, e più precisamente all'interno della Shincheonji Church, una setta cristiana molto diffusa nel Paese. Il governo è intervenuto con misure di contenimento molto incisive, 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 sono stati sospesi i voli interni ed è stato imposto il coprifuoco in vari stati, tra cui Dehli, il più grande del paese, dove si trova la capitale New Dehli, e Masharashtra, dove si è verificato il maggior numero di casi.

Per quanto riguarda infine l'Oceania, in Australia la regione più colpita è il Nuovo Galles del Sud, dove si trova Sidney. Nelle città più grandi - Sidney e Melbourne - sono state introdotte alcune limitazioni per i fine settimana, tra cui la chiusura di bar e ristoranti e di tutte le attività commerciali non essenziali. In alcune province, tra cui lo stato di Victoria, sono state chiuse le scuole. In Nuova Zelanda il governo ha alzato al massimo livello l'allerta sanitaria, ed ha decretato varie misure di contenimento, tra cui l'autoisolamento, la sospensione dei servizi non essenziali e la chiusura delle scuole.

Quali misure sono state prese per contenere l'epidemia?

L'OMS, dopo aver dichiarato il 30 gennaio laPHEIC (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 mon-

COVID-19: distribuzione regionale dei casi in Italia



do oltre le aspettative. La decisione è stata presa a causa della velocità e della dimensione del contagio e perché, nonostante i frequenti avvertimenti, l'OMS ha manifestato preoccupazione per il fatto che alcuni Paesi non stanno affrontando questa minaccia con un adeguato livello di impegno politico. Si tratta comunque, ha sottolineato l'OMS, di una pandemia che può essere controllata, se i Paesi riusciranno ad attuare una strategia basata su quattro punti:

- Prepararsi ed essere pronti: ci sono ancora Paesi e territori senza casi segnalati, o che hanno pochi casi isolati. Inoltre tutti i Paesi con casi hanno aree che non sono interessate dalla circolazione del virus. In queste aree bisogna mantenere l'attuale situazione, preparare la popolazione e le strutture sanitarie.
- Individuare, prevenire, curare: non si può combattere un virus se non si sa dove si trova. Ciò significa una solida sorveglianza per trovare, isolare, testare e trattare ogni caso e per spezzare le catene di trasmissione.
- Ridurre ed eliminare la trasmissione del virus. Ciò significa trovare e isolare il maggior numero possibile di casi e mettere in quarantena i loro contatti più vicini. Anche se non si può fermare la trasmissione, si può rallentarla e proteggere le strutture sanitarie, le case di riposo e altre aree vitali, testando i casi sospetti.
- Innovare e migliorare: si tratta di un nuovo virus e di una nuova situazione. Stiamo tutti imparando e dobbiamo tutti trovare nuovi modi per prevenire l'infezione, salvare vite umane e minimizzare l'impatto.

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:

- sospensione di ogni attività produttiva e commerciale che non sia strettamente necessaria, cruciale, indispensabile a garantire beni e servizi essenziali⁴; 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. Tutte le altre attività possono comunque proseguire se organizzate in modalità a distanza o lavoro agile.
- 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;
- nei giorni festivi e prefestivi, nonché in quelli che immediatamente precedono o seguono tali giorni, divieto di 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 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

⁴ L'allegato 1 al Dpcm 22/03/2020 riporta l'elenco completo delle attività consentite.

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 del 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;

Alcune Regioni hanno emanato ordinanze con ulteriori restrizioni. 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.

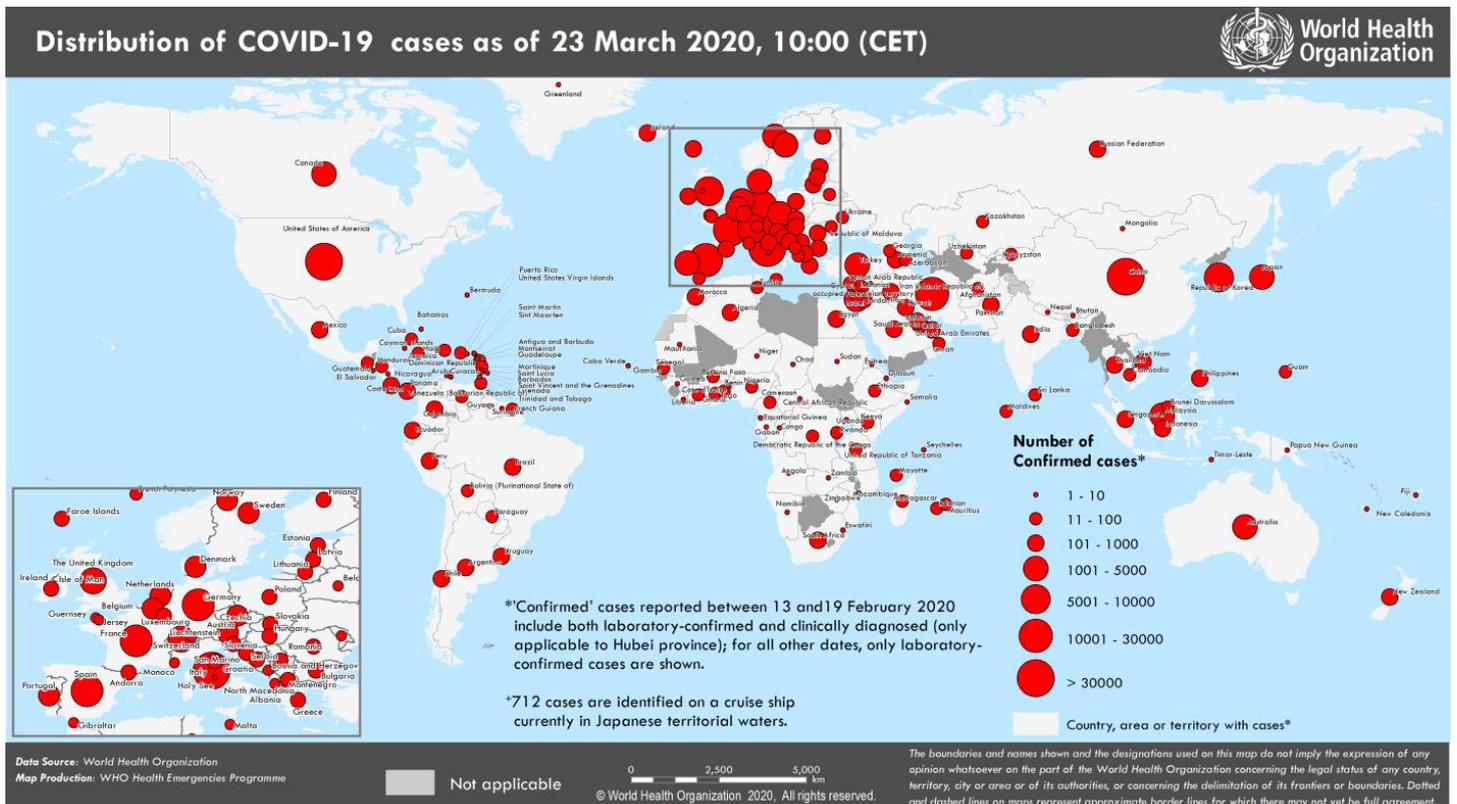
Quali sono i rischi per l'Italia e per l'Europa?

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 "elevata" per le persone anziane e per coloro che hanno patologie sottostanti; è considerato "elevato" il rischio di una malattia meno grave, con il conseguente impatto sull'attività sociale e lavorativa;
- Il rischio che si verifichi trasmissione di COVID-19 a livello regionale/locale all'interno degli Stati è considerato "molto elevato";
- Il rischio di una ampia trasmissione di COVID-19 a livello nazionale nelle prossime settimane è considerato "elevato";
- Il rischio che nelle prossime settimane la capacità dei sistemi sanitari nazionali non riesca a far fronte all'emergenza è considerato "elevato";
- Il rischio di trasmissione di COVID-19 all'interno di strutture sanitarie ed assistenziali come ospedali o case di riposo 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.viaggiasesicuri.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 sottostanti. 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 Infettive 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.viaggiasesicuri.it – Ministero degli Esteri

www.iss.it – Istituto Superiore di Sanità

www.inmi.it – Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”