



N°. 457

2 aprile 2020

USCIRE DALLA PANDEMIA: ALCUNE PROPOSTE

di Giampiero Cardillo e Giovanni Palladino

Questo documento rappresenta il nostro tentativo di sintetizzare le conversazioni tenute con esperti vicini al nostro **Movimento sturziano Servire l'Italia**. Siamo stati motivati a svolgere queste lunghe conversazioni al fine unico di essere coerenti con quanto indica il nostro nome (**Servire l'Italia**) e nello spirito di **Don Luigi Sturzo**, nostro Maestro e di grandi "popolari" come **Adenauer, Schumann, Monnet e De Gasperi**.

ELENCO SINTETICO DELLE AZIONI NECESSARIE DA ADOTTARE RAPIDAMENTE

1) **Diagnostica a tappeto** a mezzo di esame iniziale del sangue (sierologia) per rintracciare la presenza di anticorpi con **tecnologia immunodiagnostica** e, nei casi positivi, procedere all'esame del muco naso faringeo (tamponi) per la ricerca della presenza del *virus* con **tecnologia di biologia molecolare**. In Italia la capacità installata per eseguire esami di **sierologia immunologica** rende possibili **diversi milioni di test al giorno**, in quanto attrezzature e tecnici sono presenti in tutti i laboratori di analisi. Invece quella di **biologia molecolare** è presente solo in pochi laboratori di elevata specializzazione.

Per gli operatori sanitari e per gli addetti ai servizi e alle produzioni essenziali, il controllo immunologico anticorpi va fatto sul **100% degli interessati**. Se non dovesse bastare, sul **100% della Regione**. Se non dovesse bastare, sul **100% della Nazione**. I prelievi del sangue possono essere fatti davanti alle abitazioni con ambulanze dotate di due infermieri abilitati al prelievo con VACUTAINER. Ai positivi, numero di molto inferiore, il tampone potrà essere fatto nel miglior modo *ad hoc*. **I positivi agli anticorpi e negativi al virus potranno considerarsi immunizzati, se alcuni grandi immunologi italiani lo confermeranno per un periodo di 6mesi/1 anno, e potranno tornare alle loro attività dotati di pass.**

2) **Adozione massiva dei sistemi di protezione individuale** (maschere, occhiali, cuffie, copri abiti, etc. da approvvigionare in quantità vicina al **miliardo** di esemplari, almeno per le mascherine FFP2 e FFP3, come sta facendo la Francia con ponti aerei con la Cina) e di attrezzature per la respirazione assistita (la Francia si sta avvicinando alle **15.000** postazioni, la Germania ne ha già **28.000**, mentre l'Italia non arriva oggi a **5.000**, con una distribuzione territoriale purtroppo non commisurata spesso alla densità della popolazione presente).

3) **Diagnostica anticorpi settimanale da eseguirsi direttamente in azienda** per i lavoratori ancora negativi addetti ai servizi e alle produzioni essenziali. Controllo giornaliero della temperatura in entrata e in uscita.

4) **Sistemi di quarantena ospitati in alberghi (non nelle abitazioni o negli ospedali)** per i casi che non siano gravi o per quei soggetti **asintomatici** che sono stati trovati **positivi** prima ad anticorpi e poi al virus con le due diverse tecniche di controllo. **Restano in albergo, finché non risultano negativi al virus.**

5) **Separazione fisica totale negli ospedali dei reparti infettivi, ma sarebbe meglio riservare alcuni ospedali solo alla gestione delle malattie infettive.** Tutti i letti devono essere dotati di attrezzature sub-intensive: ossigeno e maschera, misurazione in continuo della saturazione ossigeno emoglobina.

6) **Agire** come se l'arrivo di un vaccino o di un medicamento risolutivo fosse ancora lontano nel tempo, considerando gli scenari più sfavorevoli.

7) **Contrastare la diffusione delle notizie false.**

8) **Conclusione**



Condividi su Facebook



Servire l'Italia
Liberi e Forti
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com



1. LA DIAGNOSTICA

La diagnostica è l'azione iniziale fondamentale. **Senza una corretta e diffusa diagnostica tutti corrono il rischio di essere infettati.** Esistono due metodi per analizzare la presenza o il passaggio del virus in un campione prelevato da un corpo umano:

- a) **L'esame di biologia molecolare (tamponi), che si esegue su di un campione di muco faringeo/nasale (ricerca diretta del virus o antigene);**
- b) **L'esame immunologico, che si esegue su un campione di sangue (ricerca indiretta del virus) attraverso l'identificazione degli anticorpi che il nostro sistema immunitario ha generato per contrastare la presenza del virus. Gli anticorpi rimangono anche quando il virus è scomparso.**

Quindi si avranno, in base alle doppie analisi, queste situazioni differenti:

- **soggetti senza virus e senza anticorpi (persone negative da continuare a proteggere);**
- **soggetti con anticorpi e senza virus (persone immunizzate e salve);**
- **soggetti con virus e anticorpi (persone da curare e isolare, anche se asintomatiche).**

Senza questo censimento totale, in attesa di un vaccino, la pandemia non si fermerà.

a) L'ANALISI MOLECOLARE

Il campione si preleva – sfregando la gola e le narici del paziente - con una specie di *cotton floc* (tamponi) inserito nel tappo di una provetta, che contiene un liquido protettivo per il trasporto, e si rimette nella provetta tappandola. Se questa operazione non è fatta bene, si rischia di **avere falsi negativi con nuove fonti di infezione pandemica.** L'analisi si esegue con diversi macchinari sofisticati **su gruppi di 100 campioni alla volta** e il tempo richiesto è di 4 ore. Quindi la produttività è di **25 test all'ora.** In un giorno si fanno **600 test** in laboratori altamente specializzati.

Ci sono anche piccoli strumenti completamente automatizzati (**Xpert di Cepheid e Biofire di bioMerieux sono i più diffusi**), ma hanno il limite di fare **un test alla volta**, anche se impiegano solo **un'ora** per avere il risultato (quindi **24 test al giorno**). Hanno il grande vantaggio di essere utilizzabili da un qualsiasi laboratorio e da un normale operatore. Inoltre hanno cartucce **low and high plex**, che saranno utili se il virus avrà mutazioni e per includere il Covid-19 insieme ad altri 20 virus e batteri in occasione della prossima stagione influenzale (pannello respiratore RP Biofire).

Riassumendo: i test molecolari sono eseguibili da pochi laboratori molto specializzati e sono quindi impiegati per numeri e velocità di risposta **non molto elevati.** Tuttavia sono di estrema precisione e **senza effetto finestra** (falsi negativi nel periodo che intercorre tra l'ingresso del virus nel corpo e la generazione di anticorpi misurabili). Per il Covid-19 la finestra sembra essere di **7 giorni.** È consigliabile riservare questa tecnica più lenta e costosa solo per accertare la guarigione dei malati, rilevando in modo sicuro che non hanno più alcun virus Covid-19 nel loro tampone.

È pertanto non consigliabile considerare i test molecolari come adatti al controllo **“massiccio”**, perché in tutti i Paesi sono **molto limitati** i macchinari sofisticati ad essi destinati e sono disponibili in pochi laboratori super specializzati. Per questo si centellinano i tamponi. Gli asintomatici restano in giro ed infettano. **Ciascuno ne infetta in media altri 3 (fattore R=3).**

Ora si sta cercando **un fantomatico picco**, quando in realtà sarà un *plateau* solo quando il fattore R sarà **inferiore a 1 e tenderà allo zero.** È fuorviante dare il numero di nuovi infettati senza dire a quanti controlli fatti si riferiscono. È più corretto dare la percentuale di nuovi positivi in rapporto a tutti i controlli effettuati. **Neppure è certo il dato effettivo dei morti causati dal Covid-19, se non si fanno i test ai morti in casa (risparmiano tamponi).**

Si sono quindi stressati i **rari laboratori molecolari**, che adoperano una tecnica di controllo lenta e raffinata, mentre non sono stati utilizzati i **molto più numerosi laboratori immunologici sierologici con decine di migliaia di strumenti in tutta Italia** e che adoperano una tecnica **molto più veloce** (sino a 1.200 all'ora rispetto a 25 all'ora e, soprattutto, con decine di migliaia di strumenti ovunque, non solo al Sacco e allo Spallanzani). È inoltre importante sapere che il costo di un test molecolare è **di almeno 20 volte superiore** a quello di un test immunologico.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia
Liberi e Forti
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com



b) I TEST IMMUNOLOGICI

La maggioranza dei test che si conoscono sono fatti per via immunologica e i menu degli strumenti hanno mediamente **100 differenti tipi di test**. Da ciò deriva che in Italia i macchinari di analisi immunologica sono alcune decine di migliaia e la loro capacità di test arriva a qualche **centinaio di milioni per anno**. Occorre precisare che tra il contatto con il virus e lo stabilirsi di una quantità misurabile di anticorpi passa un certo tempo. **Quindi si possono avere dei risultati falsi negativi (effetto finestra)**.

Per il Covid-19, come si è detto, questo effetto può essere di **7 giorni**. Ma nonostante i 7 giorni di ritardo, su di un controllo di massa è tollerabile un tasso di falsi negativi. Pertanto i soggetti risultati negativi devono sapere che potrebbero non esserlo in assoluto. Ma esiste un modo per ridurre l'errore: alcuni anticorpi (IgG) spariscono in tempo limitato, altri (IgM) in tempo molto lungo. Se sono spariti quelli a tempo di vita breve, vuol dire che è passato il tempo sufficiente per una buona quarantena.

Chi è positivo al test immunologico e risulta poi negativo al test molecolare, dovrebbe essere considerato "immunizzato". Gli scienziati devono lavorare alacremente per darci la certezza che gli anticorpi Covid-19 immunizzano davvero, almeno per un certo tempo (6 mesi? 1 anno?). Avremmo così una certa quota di popolazione **"salva"** da utilizzare per gli impieghi più rischiosi e per farli lavorare con maggiore tranquillità.

Oltre all'immunologia effettuata con sistemi automatici esiste una immunologia **manuale**. Si tratta dei cosiddetti **test rapidi** (si eseguono tra i 10 e i 20 minuti analizzando una goccia di sangue, come i test di gravidanza). Spesso la qualità è scarsa. La Spagna ne ha ordinati **750.000** in Cina per il Covid-19 e si sono rivelati **inutilizzabili** (precisione 30%). La FDA (Food and Drug Administration degli Stati Uniti) ha comunicato un allarme per le **truffe commerciali**. Comunque, in generale, sembra che **i test rapidi non abbiano l'efficacia richiesta per un test affidabile anticorpi Covid-19**. Felici di ricrederci.

Nei giorni scorsi in **Francia** il Primo Ministro, il Ministro della Sanità, i dirigenti responsabili degli approvvigionamenti dei materiali sanitari e i più noti virologi hanno tenuto una interessante e seria Conferenza Stampa. Hanno parlato di test in maniera competente e corretta, molto consapevoli della loro importanza. Oggi la Francia dispone di **una capacità di esecuzione di test molecolari pari a 5.000 al giorno**. Per tappe successive, sino al **30 aprile, passeranno a 12.000, 25.000, 30.000 e sino a 50.000 al giorno**. Ci vorranno **40 mesi per testare tutti i francesi**. Credono poco alla qualità dei test rapidi e hanno affermato che **"la nostra speranza è nell'arrivo dei test immunologici di sierologia"**.

Ma arriveranno? A fronte di decine di tipi di kit per controlli molecolari annunciati, non arrivano a 10 tipi quelli di sierologia per la ricerca di anticorpi. Sembra che la **Abbott** sia arrivata e Trump ieri ci ha regalato qualche migliaia di test. Non ci sono invece notizie dagli altri "giganti" come **Roche, Siemens, Danaer** e soprattutto **Diasorin e bioMerieux**, che hanno la più numerosa base di strumenti installata in Italia. In recenti Conferenze Stampa queste due aziende hanno parlato solo della concessione FDA del permesso di commercializzazione in emergenza dei loro test molecolari.

Forse si tratta di prudenza, viste le attese. O forse non vogliono svegliare il cane che dorme di centinaia di piccoli e grandi concorrenti, anticipando i loro progetti con i relativi tempi di realizzazione. O forse sono intervenuti i loro Governi per dare priorità alle forniture interne. **Resta il fatto che da loro dipende il vero contenimento della pandemia, in attesa di un vaccino che probabilmente è lontano nel tempo**. Il vaccino non è una medicina che si dà a una persona malata; è un rimedio che si dà a una persona sana. Richiede una accurata e lunga sperimentazione preliminare per verificarne l'efficacia e l'assenza di effetti collaterali.

Occorre infine precisare che in paesi come l'Iran e in tutti quelli dell'Africa sono inesistenti i sistemi molecolari, mentre sono diffusi quelli di immunologia (soprattutto i Vidas fabbricati a Firenze, oltre 10.000). Sarebbe un *escamotage* efficace poter testare almeno gli anticorpi e tenere in quarantena i positivi.

È comunque importante sottolineare che conoscere i positivi agli anticorpi, divenuti negativi al virus, permette di poter contare su una base fondamentale di donatori di sangue, nel caso in cui l'industria farmaceutica accertasse rapidamente che questi sieri ricchi di anticorpi siano utilizzabili per curare la malattia. In attesa del vaccino e/o di nuovi farmaci, questa sarebbe l'unica medicina rapidamente disponibile.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia *Liberi e Forti*
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com



Per dovere di servizio riportiamo testuale, con l'indirizzo Internet, la seguente notizia, anche se non ancora confermata da altre fonti: "The virus can also be transmitted by fecal route, as suspected by a Chinese study" (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>).

2. ADOZIONE DI SISTEMI DI PROTEZIONE FISICA

Prendiamo il caso semplice e popolare delle mascherine e torniamo alla asciutta e seria Conferenza Stampa del Governo francese. Il Responsabile Acquisti ha detto: "Consumiamo 40 milioni di mascherine al mese. Abbiamo una riserva strategica di 150 milioni di mascherine di tipo chirurgico. Sappiamo che presto finiranno. Abbiamo riattivato la produzione nazionale di 8 milioni di mascherine al mese. Abbiamo ordini confermati di 1 miliardo di mascherine in Cina, ormai unico polo mondiale di produzione. Abbiamo attivato un ponte aereo militare tra noi e la Cina per trasportarle man mano che vengono prodotte". Stop.

È una grande "lezione" per noi.

Dobbiamo anche fare attenzione all'ordine di fermare le esportazioni - dato da quasi tutti i governi - per certi prodotti utili a contrastare l'epidemia. Purtroppo è stato commesso, dalle nostre istituzioni, un errore nei confronti della COPAN, un'azienda della provincia di Brescia. Questa impresa è una grande "eccellenza" italiana nella produzione di accessori in plastica per applicazioni medicali. Nel nostro caso si tratta della provetta con tampone e soluzione di trasporto per i test molecolari (fanno anche i VACUTAINER per i test sierologici). La COPAN è in grado di farne 1 milione al giorno.

Ebbene, un saggio acquirente della base USA di Aviano, conoscitore delle eccellenze italiane, ha ordinato mezzo milione di tamponi alla COPAN da spedire nel suo Paese. L'ordine equivale a mezza giornata di produzione della COPAN. Ma l'acquisto è stato bloccato al grido di... "traditori" E pensare che la COPAN non produce solo materiale di alta tecnologia in plastica, ma anche avanzatissimi sistemi di automazione (WASP) dei laboratori di microbiologia, i migliori al mondo. Di recente, morto il giovane fondatore e passata la gestione alla sorella, è stata rifiutata l'offerta di acquisto da parte dell'azienda leader mondiale della microbiologia. Altro che traditori! Italiani e bresciani. Brescia, la leonessa d'Italia!

Quanto segue fa meglio capire molte cose, tra cui quanto la capacità produttiva della COPAN le permette di fornire il mondo. Abbiamo visto che la capacità in tamponi molecolari della Francia è di 5.000 al giorno. Intendono portarla a 50.000 entro fine aprile. Negli ultimi 40 giorni l'Italia ha effettuato 12.000 tamponi molecolari come media giornaliera.

Non conosciamo le medie tedesche, conosciamo però la procedura da loro adottata nell'utilizzo di questo bene, per tutti molto scarso. Noi lo abbiamo utilizzato per testare i soggetti con evidenti segni della malattia (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, già diagnosticabili a occhio nudo) e persino per alcuni dei morti. Invece i tedeschi lo hanno in parte utilizzato per testare con criteri statistici gli asintomatici, cioè i veri diffusori dell'infezione. Hanno quindi capito quanto sia veramente diffusa la malattia e si comportano di conseguenza.

Quindi all'arrivo dei test anticorpi, nelle due versioni IgG (immunoglobine) e IgM, se non li hanno già, i tedeschi adotteranno - ma forse lo hanno già fatto - una strategia vincente. Purtroppo in Italia non è consentito a medici di famiglia e farmacie di avere un piccolo laboratorio di analisi (POL-Physician Office Lab).

Negli USA ve ne sono addirittura 120.000. Tutti i POL europei hanno un miniVidas di semplice e affidabile uso. Quando il produttore metterà a loro disposizione i kit IgG e IgM del Covid-19, potranno testare a tappeto i loro pazienti, evitando così riprese nel tempo della pandemia. È bene ricordare che ogni campagna di analisi è un'istantanea ad un dato momento; in seguito l'immagine può cambiare e un negativo può diventare positivo. E' consigliabile che l'Italia lo tenga presente.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia *Liberi e Forti*

Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com



3. PROCEDURE DI DIAGNOSTICA SUGLI ADDETTI AI SERVIZI/PRODUZIONI ESSENZIALI

- a) **Misurare la temperatura ogni giorno all'entrata e uscita. In caso di anomalia, procedere a un immediato test immunologico. Chi risultasse positivo agli anticorpi, dovrà essere sottoposto subito alla ricerca molecolare del virus con apparecchi tipo Biofire o Xpert automatizzati da avere in azienda, perché di semplice uso.** Ma i sindacati, purtroppo, sono contrari per questione di *privacy* a questa procedura giornaliera. Contrari sino ad oggi. Speriamo che cambino presto idea;
- b) **Eseguire - una volta alla settimana, lo stesso giorno alla stessa ora, per ogni addetto - test immunologico degli anticorpi.** Vi sono strumenti - come il miniVIDAS della bioMerieux, il più diffuso al mondo, fabbricato a Firenze e di semplice utilizzo - capaci di analizzare su 5 giorni lavorativi sino a 3.000 dipendenti su tre turni, ovvero sino a 1.000 dipendenti su di un turno. Va precisato che i negativi, se esiste l'effetto finestra, per cui vengono individuati la settimana successiva, non lo sono con sicurezza al 100%. **La scelta è tra pochissimi che siano infettivi e tra tutti che siano potenzialmente infettivi. Su pochi è possibile ricostruire i contatti da verificare; su tanti è molto difficile.** Per le zone con piccole aziende si possono attrezzare veicoli con capacità di prelievo VACUTAINER mobile con le analisi a tamburo battente.

Con questa doppia procedura si sarebbe potuta bloccare sul nascere l'epidemia da Covid-19 nel Nord Italia (sindacati e *privacy* permettendo). Una buona iniziativa presa, imparando dal comprensibile errore commesso al Pronto Soccorso di Palazzolo con il paziente 1, è stata quella di creare strutture in tenda, fuori dall'Ospedale, per controllare e indirizzare i differenti pazienti. Anche i percorsi rossi negli ospedali sono corretti, ma ancora troppo inquinabili.

Ora c'è da augurarsi che bioMerieux, Diasorin e altri "giganti" possano rendere presto disponibile i test Ab (Anti body) per il Covid-19. Se sono partiti due mesi fa, dovrebbe essere quasi fatta...

4. SISTEMI DI QUARANTENA ISOLATI

Occorre creare moltissime zone di quarantena indipendenti da abitazione e ospedali. I coreani e i cinesi hanno usato con successo alberghi e studentati evacuati. **Chi è positivo e non grave deve essere ospitato in camere singole con bagno da dove non si muove per alcun motivo, con punizione da codice penale se si infrange la regola.** Ovviamente anche queste strutture devono essere dotate di maschere e ossigeno (il grande "assente" oggi) per eventuali emergenze trattabili in loco. E devono avere uno strumento Biofire o Xpert per fare - in modo semplice e automatico - il test tampone molecolare per il Covid-19. **Quando un paziente è negativo a questo test e resta positivo agli anticorpi, essendo immunizzato, viene dimesso.**

5. SEPARAZIONE FISICA TOTALE DEI REPARTI INFETTIVI NEGLI OSPEDALI

A fine epidemia occorrerà rivedere la struttura di una Sanità che, per essere moderna, dovrà essere **meno ospedalocentrica e de-regionalizzata**. Ormai si va verso la miniaturizzazione di tutta una serie di strumenti diagnostici e medicali, di collegamenti tipo Skype e smartphone, che rendono le cure domiciliari in molti casi di livello migliore di quelli ottenibili in Ospedale, nel quale - fra l'altro - si contraggono infezioni antibiotico-resistenti, che stanno diventando una causa principale di decesso (**HAI = Hospital Acquired Infections**). L'Italia è nel plotone di testa per morti HAI insieme alla Corea. **Certi ospedali sono così infetti che non sono più bonificabili. Andrebbero rasi al suolo.**

Azioni rapide e brillanti fatte dal nostro Governo e dal Servizio Sanitario Nazionale sono state le seguenti: raddoppio dei letti di terapia intensiva (portati a 8.000) e quadruplicazione dei letti dedicati alle malattie infettive (portati a 28.000).

Bisogna ora battersi per la diagnostica diffusa per evitare che questi sforzi diventino una goccia nel mare. Anche per non vanificare il tanto generoso impegno profuso in questa grande sfida dalla Protezione Civile, dall'Esercito, dalle Forze dell'Ordine, dalle Regioni, dai Comuni e da tanti imprenditori privati.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia
Liberi e Forti
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma



6. VACCINI

Per quanto riguarda i vaccini, è utile la lettura di un articolo scritto da due grandi italiani, il Prof. Guido Forni e il Prof. Alberto Mantovani: “Si fa presto a dire vaccino”. Il link è:

https://www.huffingtonpost.it/entry/covid-19-vaccino_it_5e7cd157c5b6cb9dc19bff58

7. NOTIZIE FALSE

Solo alcuni esempi di quelle istituzionali più gravi:

- “Le mascherine servono ai positivi per non infettare, ma non servono ai negativi per proteggersi”, cioè non dobbiamo avere la mentalità asiatica di tutti con la mascherina e magari anche con gli occhiali... Ma questa “notizia falsa” è solo un tentativo di mascherare la penuria del prodotto. **Non sono una protezione assoluta, tuttavia servono anche ai negativi. Altrimenti perché tutti i medici le portano? Sono tutti positivi?**
- “Non occorre fare test a tappeto”. Questa “notizia falsa” maschera la bassa capacità installata di test molecolari. Pensiamo di avere già spiegato l'importanza di fare test a tappeto, cioè a tutti, non solo per i casi gravi, che sono chiari di per sé anche senza i test. Questo ha comportato che nessuno ha chiamato i grandi della sierologia anticorpi per conoscerne i programmi e stabilire gli impegni con l'Italia. Forse il leader USA (Abbott) ci avrebbe messo subito dopo i 360 milioni di americani. E così pure quello tedesco (Siemens) o quello svizzero (Roche). Dobbiamo almeno provare con l'italiana (Diasorin) o la francese (bioMerieux) che produce gli strumenti Vidas a Firenze;
- Viene dato il numero dei nuovi contagiati senza dare il numero dei test fatti.** Non si può così calcolare il dato significativo della percentuale dei nuovi contagiati sui test fatti. E si rincorre un picco, che in realtà sarà un *plateau*, quando il coefficiente R tenderà verso lo zero.

Le troppe “notizie false” sono legate soprattutto alla “diplomazia del virus”. La Cina ha inviato 750.000 test alla Spagna, con falso marchio CE, che sono risultati precisi solo al 30%: 30 risultati giusti e 70 sbagliati. La norma per malattie infettive come HIV è zero falsi negativi e 2 o 3 falsi positivi su 100.000.

8. CONCLUSIONE

Un dato è inconfutabile: l'Italia, con meno dell'1% della popolazione mondiale, sino ad oggi, ha il 33% dei morti mondiali per Covid-19. È una percentuale che potrebbe ridursi man mano che arriveranno i dati di altri grandi Paesi, come l'India e gli Stati Uniti, colpiti in ritardo rispetto a noi. **È comunque una percentuale molto alta, se confrontata con quella della Germania che probabilmente sarà pari allo “zero virgola”.**

È evidente che d'ora in poi dobbiamo dedicare molte più risorse umane e finanziarie al “vitale” settore sanitario. Ogni Ministero della Difesa ha piani dettagliati per tutti i tipi di attacco e di scenario. I piani non avrebbero senso pratico, se non si disponesse di magazzini con il materiale occorrente adeguato alla pianificazione preparata. In quel caso si tratta di armi, ma non solo. Occorre in guerra mangiare, bere, curarsi, ricoverarsi, proteggersi, muoversi, osservare il nemico, custodire il comando etc.

La logistica fa vincere le guerre e la logistica efficiente si costruisce in tempo di pace, testandone di continuo l'aggiornamento, la sufficienza, la capacità e la prontezza. Purtroppo i piani per le emergenze sanitarie – che pur esistono in Italia in ossequio a protocolli internazionali (eseguiti nel 2003) – si sono rivelati privi di base logistica pronta a partire, privi di test di efficienza eseguiti con periodica cadenza, mai adattata nel tempo e non aggiornata, talvolta confusa con le pianificazioni per la sicurezza sul posto del lavoro.

Pur avendo avuto tanti “casi” negli ultimi 30 anni (per HIV, SARS, MERS, EBOLA, ZIKA, WEST NILE e ora COVID-19), non avevamo magazzini e scorte, attrezzature sufficienti già montate, né uomini-mezzi coordinati pronti a muoversi, né disponevamo di una unica centrale di comando e controllo adatta a fronteggiare una pandemia. Per il futuro si potrà e si dovrà rimediare. Però oggi si deve costruire **durante** l'emergenza.



Condividi su Facebook



Servire l'Italia
Liberi e Forti

Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com

Occorre eseguire **test sierologici a tappeto**, come raccomandato anche dal **Prof. Andrea Crisanti** dell'Università di Padova, dal **Prof. Alberto Mantovani**, Direttore Scientifico dell'Humanitas di Milano, dal **Prof. Ferruccio Bonini**, ex-Direttore del Policlinico di Milano e dal **Prof. Massimo Galli**, Direttore del Dipartimento Infettivo del Sacco di Milano, tenendo conto dei ricalcoli riguardanti il numero dei possibili infettati in Italia. Questi studi sono stati fatti dall'**Imperial College** di Londra e dal **Dr. Luca Foresti** del Centro Medico Sant'Agostino di Bologna, che indicano da **6 a 11 milioni** gli infettati guariti e ora potenzialmente **immunizzati**, almeno per un periodo di qualche mese.

Questo ci conforta e ci fa ritenere utile divulgare quanto da noi suggerito. Ovviamente è molto importante poter riaprire fabbriche e negozi quanto prima, oltre che allentare la morsa del confinamento in casa di un intero popolo. Ma deve essere fatto **in piena sicurezza**. Deve circolare sul territorio solo chi sarà accertato e certificato **immune**. Si tratta di milioni di persone guarite, un numero destinato a crescere rapidamente. Dobbiamo confinare per un tempo noto, stabilito dagli scienziati, chi sarà trovato positivo ai test, ma non ancora immunizzato, e quindi capace di infettare ancora altre persone, **utilizzando le due tecniche di controllo, sierologico (immunologia) prima e tampone (molecolare) dopo**.

Perciò dobbiamo disporre in brevissimo tempo dei risultati di **milioni di test eseguiti a tappeto**, per stabilire chi è immunizzato ed estenderli a tutta la catena umana di ogni fabbrica o attività economica, **affinché siano tutti certificati immuni e non più vettori della malattia**. E testandone periodicamente la permanenza nello stato di immunità, nonché ogni giorno misurandone la temperatura corporea e riconoscibili **con un certificato o distintivo mostrato**. Questo in attesa di cure e vaccini che certamente verranno, ma non prima di 12-18 mesi, ci dicono da più parti qualificate. Infine ci sembra interessante rilevare che studi già pubblicati affermano – con qualche riserva da verificare – che il sangue degli immuni potrà essere usato per trasferirlo nei malati più gravi. In ogni caso si potrà raccogliere sangue sicuro da fornire per ogni necessità ospedaliera. E questo è un rifornimento sempre positivo.

Infine, se vogliamo veramente eliminare il ripetersi continuo di queste pandemie, dobbiamo capire che si tratta di virus che, da animali selvatici, si sono adattati per promiscuità all'uomo. Occupiamo il loro habitat naturale o, addirittura, li portiamo vivi nei nostri mercati non per fame, ma per soddisfare "follie" culinarie di neo-ricchi, che credono nelle virtù magiche di queste carni.



f Condividi su Facebook



Servire l'Italia *Liberi e Forti*
Via Alfonso di Legge 49 - 00143 Roma

www.servirelitalia.it - info@servirelitalia.it - servirelitalia@gmail.com