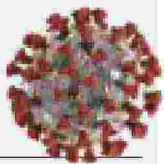


L'ESPERTO RISPONDE

**Perché da noi  
così tanti malati?**di **Luigi Ripamonti**

«L'epidemia in Italia è partita da un ospedale, ecco perché tanti casi» dice l'infettivologo Massimo Galli. Il vaccino? «È pensabile che si possa avere in tempi non lunghissimi».

alle pagine 12 e 13

**Primo piano** | L'emergenza sanitaria

# L'INFETTIVOLOGO GALLI

## «L'epidemia è partita da un ospedale Ecco perché tanti casi in Italia»

di **Luigi Ripamonti**

**P**erché proprio in Italia tanti casi di Covid-2019? Anche in altre nazioni europee ci sono stati casi ma non un contagio così esteso.

«Non è affatto detto che in altri Paesi non possa capitare la stessa cosa» risponde Massimo Galli, ordinario di Malattie infettive all'Univer-

sità degli Studi di Milano e primario del reparto di Malattie infettive III dell'Ospedale Sacco di Milano. «Da noi si è verificata la situazione più sfortunata possibile, cioè l'innescarsi di un'epidemia nel contesto di un ospedale, come accadde per la Mers a Seul nel 2015. Purtroppo, in questi casi, un ospedale si può trasformare in uno spaventoso amplificatore del contagio se la malattia viene portata da un paziente per il quale non appare un rischio correlato: il contatto con altri pazienti con la medesima patologia oppure la provenienza da un Paese significativamente interessato dall'inf-

zione. Chi è andato all'ospedale di Codogno non era stato in Cina e, fra l'altro, la persona proveniente da Shanghai che a posteriori si era ipotizzato potesse averla contagiata è stato appurato non aver contratto l'infezione. Non sappiamo quindi ancora chi ha portato nell'area di Codogno il coronavirus, però il primo caso clinicamente impegnativo di Covid-19 è stato trattato senza le precauzioni del caso perché interpretato come altra patologia».

#### **Che cosa è accaduto dopo l'entrata del virus nell'ospedale di Codogno?**

«L'epidemia ospedaliera implica una serie di casi secondari e terziari, e forse anche quaternari. Dobbiamo capire ora bene come si è diffusa l'infezione e come si diffonderà. Che poi la trasmissione sia avvenuta inizialmente davvero in un bar o in un altro luogo andrà verificato quando avremo a disposizione una catena epidemiologica corretta. Quello che si può dire di sicuro è che queste infezioni sono veicolate più facilmente nei locali chiusi e per contatti relativamente ravvicinati, sotto i due metri di distanza».

#### **In che modo si può pensare sia penetrato il virus in Italia: quali «strade» ha percorso?**

«È verosimile che qualcuno, arrivato in una fase ancora di incubazione, abbia sviluppato l'infezione quando era già nel nostro Paese con un quadro clinico senza sintomi o con sintomi molto lievi, che gli hanno consentito di condurre la sua vita più o meno normalmente e ha così potuto infettare del tutto inconsapevolmente una serie di persone. Se l'avessimo fermato alla frontiera avremmo anche potuto non renderci conto della sua situazione. D'altro canto in Francia un cittadino britannico proveniente da Singapore ha infettato diverse persone pur arrivando da una zona non considerata ad alto rischio».

#### **Perché tutti questi casi proprio in Lombardia e in Veneto e non altrove?**

«Probabilmente perché Lombardia e Veneto sono le regioni in cui sono più intensi gli scambi con la Cina per ragioni economiche e commerciali, e in cui c'è inoltre un'importante presenza di cittadini cinesi. Non è detto che il primo a portare il virus in Italia sia stato un cinese, potrebbe essere stato anche un uomo d'affari italiano di ritorno da quel Paese».

#### **Stupisce che l'epidemia sia esplosa in una cittadina di provincia. Non era più logico che accadesse da subito in una grande città, dove gli scambi sono più numerosi?**

«Tutto il territorio intorno a Milano costituisce una grande area metropolitana, che vive in modo simbiotico. Moltissimi sono coloro che si spostano da un capo all'altro di questa zona. Un'epidemia come quella di Codogno sarebbe stata possibile anche altrove. Possiamo sperare che, dopo quanto accaduto, in qualsiasi Pronto soccorso d'Italia chiunque arrivi con certi sintomi sia trattato con un'attenzione specifica».

#### **Possiamo aspettarci che con l'arrivo della stagione calda i casi diminuiscano?**

«Mi auguro di sì ma per un virus nuovo non ci possono essere certezze. In Cina, nel 2002-2003, la Sars è scomparsa verso giugno-luglio. È però difficile dire se sia accaduto per l'arrivo del caldo, per la riduzione delle aggregazioni in luoghi chiusi o per gli interventi messi in atto. Anche le analogie con le epidemie influenzali sono possibili soltanto fino a un certo punto perché alcune di esse non si sono attestate in modo rigoroso all'andamento stagionale».

#### **Perché si insiste tanto sull'importanza della diffusione di un test per gli anticorpi? Non basta la ricerca diretta del virus?**

«Il riscontro diretto del virus da un secreto corporeo è fondamentale per identificare le persone che hanno l'agente patogeno in quel momento e quindi possono diffonderlo e potrebbero aver bisogno di cure. La ricerca degli anticorpi serve invece a dirci se si è già venuti in contatto con il virus, ed è utile, per esempio, in casi come quelli dell'ipotetico "paziente zero" di Codogno per stabilire se poteva essere davvero tale, oppure per condurre studi epidemiologici a posteriori, che fanno capire quante persone si sono infettate e non ce ne siamo accorti, oppure per l'identificazione di ambiti di particolare rischio. Questo coronavirus è nuovo e quindi il kit per la determinazione degli anticorpi non poteva ovviamente essere trovato in commercio, il suo allestimento è stato possibile grazie all'isolamento del virus».

#### **Qual è la reale letalità di questa infezione. Si parlava all'inizio del 2%. È confermata?**

«Per adesso, se dobbiamo parlare in base ai dati relativi alla provincia di Hubei, in Cina, la letalità è del 3,8%, lievemente salita rispetto all'inizio perché tiene conto dei decessi avvenuti successivamente. La letalità è più bassa se si considerano i casi fuori della Cina perché ci sono stati meno morti. È comunque più alta fra gli ultrasessantacinquenni, perché hanno un fisico meno idoneo a combattere l'infezione».

#### **Qual è il momento in cui un malato è più contagioso?**

«Nella Sars la massima diffusione del virus si verificava svariati giorni dopo l'inizio dei sintomi respiratori. Speriamo che sia così anche per questo virus, ci sono elementi che ce lo possono far supporre».

#### **Che armi abbiamo contro Covid-19?**

«Per curare i malati abbiamo possibilità solo di tipo sperimentale in uso "compassionevole", cioè non all'interno di uno studio controllato, bensì in utilizzo diretto per vedere se la cura funziona. In questo modo, però avremo poche informazioni sull'efficacia o meno della terapia perché se il decorso dovesse essere infausto non potremo dire in assoluto che il farmaco non funziona, se invece fosse buono non potremmo essere sicuri che sia per merito del farmaco. Allo stato attuale si ragiona sul ricorso all'associazione Lopinavir/Ritonavir a lungo utilizzato contro l'Hiv, però non abbiamo prove con studi in vivo che funzioni davvero anche su questo coronavirus. Un'altra opzione presa in considerazione è il Remdesivir. La prima soluzione è un inibitore delle proteasi, agisce cioè verso un enzima che assembla le proteine virali, una sorta di "sarto". Il secondo far-

maco agisce invece inserisce una "tesserina" sbagliata nella catena dell'Rna del virus in modo che non possa più replicarsi».

#### **Ci sarà un vaccino? E se sì quando?**

«Il precedente dell'Hiv, per il quale stiamo ancora aspettando il vaccino dovrebbe indurre a prudenza nelle previsioni. Tuttavia l'Hiv è un virus molto diverso da questo coronavirus, che ha invece caratteristiche tali da farci pensare che si potrebbe disporre di un vaccino in tempi non lunghissimi. Vale la pena fare due annotazioni per comprendere però in quale terreno ci si muove. La prima è che siamo ancora solo ai primi passi sperimentali per il vaccino contro la Mers, che pure circola dal 2012 in una nazione ricca come l'Arabia Saudita. Una seconda considerazione è che per la Sars l'interesse a realizzare un vaccino c'è stato ma è subito scemato perché la malattia è sparita in fretta. Nel caso di Covid-19 l'infezione sta interessando tutto il mondo e quindi lo sforzo della ricerca è molto più robusto e diffuso. Va infine ricordato che nella produzione di un vaccino entrano tante variabili che rendono difficile fare previsioni. Sarebbe più facile realizzare un vaccino per un virus pandemico influenzale perché le modalità di produzione per quel tipo di vaccino sono ampiamente sperimentate. Intanto sarebbe opportuno imparare a vaccinarci contro l'influenza. I dati di adesione, anche fra gli ultrasessantacinquenni sono ancora troppo bassi».

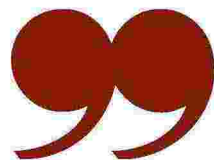
#### **Che cosa fare ora, come comportarsi come singoli cittadini?**

«Condurre la propria vita normalmente attendendo disposizioni da parte delle autorità preposte e rispettarle».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Effetto amplificatore**  
Una struttura sanitaria si può trasformare in uno spaventoso amplificatore del contagio se l'infezione è portata da un malato non considerato a rischio



**Nei Pronto soccorso**  
Dopo quanto accaduto a Codogno, in qualsiasi Pronto soccorso d'Italia chiunque arriverà con certi sintomi sarà trattato con un'attenzione specifica

#### **Chi è**



● Massimo Galli (nella foto), 68 anni, è professore ordinario di Malattie infettive all'Università di Milano

● È primario del reparto di Malattie infettive 3 dell'ospedale Sacco di Milano

● È autore di oltre 400 pubblicazioni su riviste internazionali

● Galli è il coordinatore, insieme a Gianguglielmo Zehender, della ricerca del Sacco sul virus Sars-Cov-2, in via di pubblicazione su *Journal of Medical Virology*, in cui si afferma che «appare evidente che è un virus che si è evoluto e cresciuto in natura, non certo in laboratorio»

«Purtroppo con il primo paziente non si è potuto capire subito cosa avesse  
Ora bisogna vivere normalmente seguendo le indicazioni delle autorità  
La diffusione globale della malattia aiuterà a trovare prima un vaccino»



(Foto Tino Romano/Ansa)

**Protezione civile** La tenda davanti al pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni Bosco a Torino**3,8****Per cento**

È la quota di letalità del coronavirus se si prendono in considerazione i dati relativi alla provincia di Hubei, in Cina. La percentuale è in leggero aumento rispetto all'inizio perché considera i casi successivi

**78,9****Le migliaia**

di persone nel mondo che sono risultate positive al test sul Covid-19, secondo i dati dell'Università Johns Hopkins degli Stati Uniti. Siamo il terzo Paese con più contagi dietro Cina e Corea del Sud

**64****Mila**

Sono i pazienti contagiati, sino a ieri, dal nuovo coronavirus nella sola provincia di Hubei, in Cina, sempre secondo i dati dell'Università Johns Hopkins. La capitale è Wuhan, epicentro del Covid-19

**Gli spostamenti**

Tutto il territorio intorno a Milano costituisce una grande area metropolitana, che vive in modo simbiotico. Moltissimi sono coloro che si muovono da un capo all'altro di questa zona

**Contro l'influenza**

Sarebbe opportuno imparare a vaccinarci contro l'influenza normale. I dati di adesione alle campagne, anche fra le persone con più di 65 anni, sono ancora troppo bassi