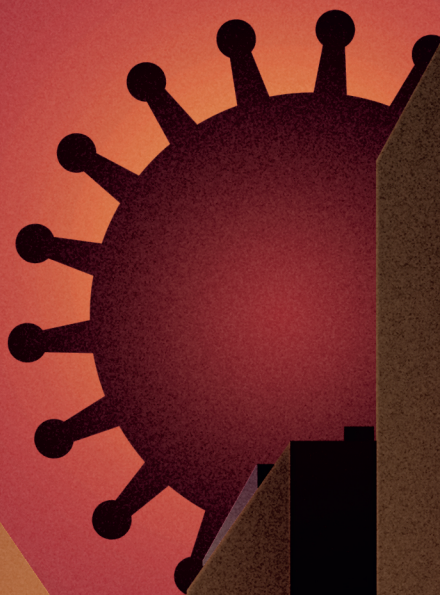


Il Sole
24 ORE

SPECIALE

Coronavirus

Guida antipanico
per la malattia
del nuovo secolo



Il Sole
24 ORE**Direttore responsabile**

Fabio Tamburini

Progetto e coordinamento editorialeAlberto Orioli
Marzio Bartoloni
Francesca Cerati
Alfredo Sessa**Hanno collaborato**Nicoletta Carbone (Radio24)
Alessandra Tedesco (Radio24)**Testi di questo numero**

Marzio Bartoloni, Vittorio Carlini, Maximilian Cellino, Francesca Cerati, Giulia Crivelli, Ernesto Diffidenti, Giampiero Falasca, Carmine Fotina, Barbara Gobbi, Vito Lops, Marco Ludovico, Alessia Maccaferri, Giovanna Mancini, Federico Mereta, Marco Mobili, Enrico Netti, Luca Orlando, Matteo Prioschi, Guglielmo Saporito

Foto di copertina
di Miguel Medina / AFP**I Libri del Sole 24 ORE**

Settimanale N. 07/2020

- Marzo 2020

Registrazione Tribunale di
Milano n. 33 del 22-01-2007

Direttore responsabile:

Fabio Tamburini

Proprietario ed Editore:

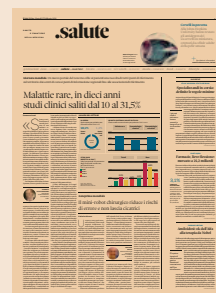
Il Sole 24 ORE S.p.A.

Sede legale, redazione e direzione:
Via Monte Rosa n. 91,
20149 MilanoDa vendersi in abbinamento al
quotidiano "Il Sole 24 ORE".Solo ed esclusivamente per gli
abbonati, in vendita separata
dal quotidiano a 0,50€**CHIUSO IN REDAZIONE****IL 29 FEBBRAIO 2020**© Riproduzione riservata
Copyright Il Sole 24 Ore Spa

L'offerta del Gruppo 24ORE

.salute

Dalle ultime scoperte scientifiche ai trend nella ricerca, dagli investimenti nel pharma e nel medtech alle politiche sanitarie: ogni martedì sul Sole 24 Ore due pagine di .salute. Inchieste, approfondimenti e notizie con gli esperti e i protagonisti del comparto del mondo scientifico



Il canale online del Sole

Su ilsole24ore.com/sez/salute aggiornamento in tempo reale su tutto quello che accade in Italia e all'estero in ambito scientifico, medico e sanitario. Informazioni utili a istituzioni, aziende e pubblico



La salute su Radio 24

Su Radio 24 si inizia alle 6.15 con Obiettivo salute-Il risveglio di Nicoletta Carbone, in onda tutti i giorni dal lunedì al venerdì. Alle 12 l'approfondimento.

A partire dalle 12.10 diretta Facebook con medici, nutrizionisti, specialisti per i consigli sui temi specifici della salute. La settimana si chiude con Obiettivo salute week end al sabato alle 12 e alla domenica alla stessa ora con La bufala in tavola, consigli e informazioni verificate e certificate sul tema della nutrizione.



Indice

01. IL VIRUS

Il virus nato a Wuhan diventato in due mesi un'emergenza globale	06
Come si arriva alla diagnosi di conferma del contagio	10
Cosa abbiamo imparato dalle pandemie precedenti	12
Corsa contro il tempo per produrre il vaccino	19
Impareremo a convivere con i nuovi coronavirus	21

02. LA REAZIONE

Dallo Spallanzani alle tende militari: lo Stato si difende	28
I casi sospetti al filtro telefonico dei medici di famiglia	32
L'allerta della Difesa: pronti 5.700 posti letto	34
Perché l'Italia può essere considerato un caso pilota	36

03. DOMANDE & RISPOSTE

La normalità vigile vero antidoto al virus fake news	40
--	----

04. LE MISURE DEL GOVERNO

Il Governo divide l'Italia in tre zone: ecco tutte le misure	58
Dal turismo al fisco: ecco i primi aiuti all'economia	64

05. LAVORATORI E IMPRESE

Ora l'Italia scopre lo smart working: platea da 8 milioni	68
Diventa dinamica la strategia di protezione dei dipendenti	71
Così si gestisce l'impossibilità di onorare i contratti	72

06. L'IMPATTO SULL'ECONOMIA

Turismo, moda e trasporti: sarà un anno nero	76
Forniture: bloccati in Cina beni intermedi per 31 miliardi	81
Si è bloccata l'industria delle fiere (60 miliardi)	83

07. L'IMPATTO SULLA FINANZA

L'effetto virus, risveglia i rischi della maxiliquidità	88
Ebola, Zika, Sars: esperienze utili per l'analisi (da aggiornare)	91
La volatilità ai massimi richiede pari cautela	93



1

IL VIRUS



L'IDENTIKIT

Il virus nato a Wuhan diventato in due mesi un'emergenza globale

di **Marzio Bartoloni**

La sua prima comparsa due mesi fa è stata a Wuhan, in Cina, metropoli da 11 milioni di abitanti, capoluogo della provincia di Hubei. L'11 gennaio la prima vittima, il 13 il primo decesso fuori dai confini. Il 30 gennaio l'Organizzazione mondiale dichiara l'emergenza globale. Si chiama coronavirus - ribattezzato Covid-19 dall'Oms - ed è al momento il nemico numero uno del pianeta. È colpa sua se nel giro di poche settimane si è scatenata un'epidemia in grado di varcare i

confini nazionali e ora che è arrivata in Italia e in Europa si può trasformare in una pandemia (quando una malattia si diffonde in vaste aree del mondo). Quello che sappiamo finora del virus è che contagioso, ma nella maggior parte dei casi (80-90%) causa sintomi lievi simili all'influenza con un tasso di letalità superiore (2-3% rispetto allo 0,1%)

La diffusione

Al momento sono oltre 80mila i casi in 33 Paesi nel mondo, oltre il 95% sono stati registrati in Cina. Gli ultimi dati



hanno indicato che il coronavirus continua a espandersi su scala planetaria. Anzi nei giorni scorsi i contagi registrati all'estero hanno cominciato a superare per la prima volta quelli in Cina. I decessi, verso quota 3 mila, sono riconducibili soprattutto al Dragon e all'Hubei, l'epicentro dell'epidemia. Con oltre 9.000 pazienti sempre in condizioni critiche. Fuori dalla Cina ormai si contano già migliaia di casi e l'Italia nel giro di pochi giorni è diventato il focolaio più importante in Europa e il terzo Paese al mondo con più casi dopo Cina e Corea del Sud.

Le caratteristiche del virus

I coronavirus fanno parte di una vasta famiglia di virus - che derivano da quelli animali - che possono causare un raffreddore comune, una forma lieve simile all'influenza ma anche malattie più gravi come la sindrome respiratoria mediorientale (Mers) e la sindrome respiratoria acuta grave (Sars). Il virus responsabile dell'epidemia in corso è un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato in precedenza nell'uomo. I pazienti presentano una vasta gamma di sintomi: febbre, tosse

L'epicentro.

La prima comparsa del coronavirus Covid-19 è a Wuhan una metropoli industriale cinese da 11 milioni di abitanti nella provincia di Hubei.



Cambiano i comportamenti

Dopo la definizione delle zone rosse nel Lodigiano e le ordinanze della Regione a Milano sono aumentati i cittadini che fanno uso delle mascherine

secca, mal di gola, difficoltà respiratorie. Le informazioni finora disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia come polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino morte.

Le conseguenze sui pazienti

Diversi esperti e virologi hanno cercato di spiegare quali sono i principali effet-

ti del virus. «Su 100 persone malate, 80 guariscono spontaneamente, 15 hanno problemi seri ma gestibili in ambiente sanitario, solo nel 5% comporta il ricovero in rianimazione», ha ricordato più volte Walter Ricciardi dell'Oms e membro della task force del ministero della Salute sull'emergenza coronavirus. Effetti che sono stati riepilogati da Giovanni Maga, direttore Cnr-Igm, Istituto di genetica molecolare del Consiglio nazionale delle ricerche: «L'infezione, dai dati epidemiologici oggi disponibili, causa sintomi lievi e moderati, una specie di influenza, nell'80-90% dei casi». «Nel 10-15% - spiega il ricercatore del Cnr - può svilupparsi una polmonite, il cui decorso è però benigno in assoluta maggioranza». Non sempre però, perché secondo i dati disponibili finora si calcola anche che «il 4% dei pazienti richieda ricovero in terapia intensiva». Questi gli effetti nel complesso. Ma le conseguenze variano a seconda del paziente: «Il rischio di gravi complicanze aumenta con l'età, e le persone sopra 65 anni o con patologie preesistenti o immunodepresse - sottolinea ancora Giovanni Maga - sono ovviamente più a rischio, così come lo sarebbero per l'influenza».

Complicanze e letalità

Al momento tutte le stime sono provvisorie, ma una prima base di dati può aiutare a tracciare un identikit del coronavirus. Lo studio più completo al momento è stato effettuato dal Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina e pubblicato dalla rivista scientifica Jama, lo scorso 24

febbraio. Dallo studio che si basa sull'analisi di 72.314 casi registrati in Cina fino all'11 febbraio emerge che la maggior parte dei pazienti hanno tra i 30 e i 79 anni, il 3% sono adulti oltre gli 80 anni, mentre i bambini tra 0 e nove anni e i giovani tra 10 e 19 anni rappresentano entrambi il 1% dei casi totali. La maggior parte dei casi, l'81%, è stata considerata come lieve. Il 14% dei casi ha invece sviluppato una forma severa dell'infezione e il 5% dei casi era critico, con insufficienza respiratoria, shock settico e disfunzione multiorgano.

Il tasso di letalità, quindi la percentuale di morti rispetto ai casi registrati, è del 2,3%. Una percentuale che viene però considerata sovrastimata poiché non prende in considerazione tutti i casi asintomatici o comunque non confermati da una diagnosi. Il calcolo della percentuale del rischio di morte se infettati da Covid-19 evidenzia che al primo posto con il 14,8% di rischio c'è la fascia degli ultraottantenni, percentuale che scende all'8% tra i 70 e i 79 anni per poi crollare, sempre come percentuale di rischio di mortalità, al 3,6% tra i 60 e i 69 anni, all'1,3% tra i 50 e i 59 anni per arrivare a zero vittime nella fascia tra 0 e 9 anni. La mortalità è stata anche particolarmente elevata in pazienti con altre patologie: del 10,5% in persone affette da malattie cardiovascolari, del 7,3% in persone con diabete e del 6,6% circa sia tra le persone affette da malattie croniche respiratorie sia per le persone con ipertensione, del 5,6% nei casi di cancro.

I primi casi di mortalità in Italia sembrano al momento confermare queste

percentuali, tra l'altro da noi ci sono più over 65 che in Cina: «In Italia c'è una popolazione anziana e si spiegano così i tassi di mortalità del 2-3%», ha detto Giovanni Rezza, direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità.

Quindi, anche se chiunque può essere colpito dal virus, come ricorda l'Oms, gli anziani e le persone colpite da altre patologie severe, e in particolare diabete e malattie cardiovascolari, sembrano essere più vulnerabili e suscettibili di sviluppare una forma grave di infezione.

Coronavirus, Sars e influenza

Anche se fare un confronto effettivo sui tassi di letalità è prematuro i primi numeri sul coronavirus ci restituiscono una certezza. E cioè che si tratta di un virus molto meno letale degli altri coronavirus circolati negli ultimi anni.

La Mers, l'epidemia del coronavirus "mediorientale", in tutto ha registrato 2494 casi con 858 morti, con un tasso di letalità del 34,4%. La più nota epidemia Sars in due anni ha fatto 8096 casi con 774 morti, con un tasso di letalità del 9,6%. Il virus Ebola, la cui epidemia in corso in Congo è tutt'ora un'emergenza internazionale di salute pubblica dell'Oms, ha un tasso di letalità stimato intorno al 50%. E l'influenza stagionale? La letalità stimata per l'influenza stagionale è inferiore all'uno per mille - tra lo 0,1% e lo 0,2% - con circa 8 mila morti l'anno (50 mila in Europa). Per quest'anno in Italia sono attesi 7 milioni di casi di infezione.



I DATI CINESI

Su oltre 72 mila casi registrati in Cina l'81% ha sviluppato una forma lieve di influenza, il 14% una grave infiammazione, il 5% era in condizioni critiche

IL MONITORAGGIO

Come si arriva alla diagnosi di conferma del contagio

di **Ernesto Diffidenti**

Il nome, prima di tutto. La malattia, più nota come coronavirus, è stata battezzata ufficialmente dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) Covid-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). D'altra parte esistono delle precise linee guida da seguire nella scelta del nome, un vero e proprio "galateo scientifico", che ritiene fondamentale evitare riferimenti a luoghi, animali, individui o gruppi di persone, optando per un nome facilmente pronunciabile e che abbia una relazione con la malattia. Via dunque qualsiasi riferimento alla Cina o, addirittura, a Wuhan epicentro della malattia.

È stato il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, il 30 gennaio, a dichiarare l'epidemia di Covid-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Il virus, infatti, anche se continua ad interessare principalmente la Cina, si è ormai diffuso in tutti i continenti e, in Europa, è l'Italia il paese più colpito. E anche se negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai

casi confermati in Cina, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), non esclude che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

Ma quali sono le misure di contenimento da seguire? Sull'onda della diffusione del virus è stato proprio l'Oms a pubblicare le linee guida che traccia l'identikit dei casi positivi o sospetti e indica le misure da adottare per evitare la diffusione del contagio.

Il caso sospetto

È un "caso sospetto" il paziente con grave infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, e sintomi tali da richiedere il ricovero in ospedale) e, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica dei sintomi, abbia almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia (ora, ovviamente, anche dalle aree focolaio italiane);
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

Si tratta di una persona con malattia respiratoria acuta e almeno una delle seguenti condizioni: contatto stretto con un caso probabile o confermato di infe-

zione nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;

■ ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;

■ ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni da 2019-nCoV;

Il caso probabile

Si tratta di un caso sospetto il cui risultato del test è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Il caso confermato

Si tratta di una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento (l'Istituto superiore di sanità per l'Italia) per infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Contatto stretto

La definizione riguarda l'esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV oppure l'aver lavorato con operatori sanitari infettati da nCoV, o visitato pazienti con nCoV o averne condiviso gli spazi anche attraverso un viaggio.

Monitoraggio contatti

L'Oms affronta anche il tema della "quarantena". Mediamente il periodo di incubazione del virus è tra 7 e 9 giorni e, per sicurezza, la quarantena è stata amplia-

ta a 14 giorni. Un periodo nel quale le persone che hanno avuto contatti con pazienti a rischio o sono state nelle aree ad elevato contagio devono limitare viaggi e movimenti per essere controllate. Il monitoraggio da parte delle autorità sanitarie pubbliche può essere effettuato attraverso visite domestiche o per telefono o con collegamento digitale.

La diagnosi di laboratorio

L'Oms raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare. Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati. In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.



PREVISIONI

Il pneumologo cinese che ha scoperto la Sars, Zhong Nanshan, dice che l'epidemia sarà sotto controllo entro la fine di aprile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCENARI

Cosa abbiamo imparato dalle pandemie precedenti

di **Francesca Cerati**

La comunicazione, i tempi di risposta e le strutture ospedaliere sono sotto i riflettori quando scatta un allarme pandemia. Anche perchè, nei primi due decenni del Terzo millennio, le notizie viaggiano come e più di un virus, creando un panorama complicato da gestire sia per gli operatori sanitari sia per la popolazione. Così è difficile “contenere” e separare l’informazione corretta dalla disinformazione ma anche dalla over information, o peggio dalle fake news.

Le informazioni ufficiali, i notiziari e le teorie della cospirazione, nel racconto di questo inedito allarme sanitario, chiamato Covid-2019, che interessa tutto il globo, si sono moltiplicate a un ritmo tale che nessuno è più sicuro di ciò che è vero rispetto a ciò che non lo è. Oltretutto, l’incertezza su quando e dove il virus ha colpito per la prima volta - cosa non affatto anomala - ha *ahinoi* fornito l’alibi ai teorici della cospirazione nel formulare una narrativa alternativa. E cioè che all’interno del Wuhan Institute of Virology si fosse creato il coronavirus - che l’International Committee on taxonomy of viruses (Ictv) ha classificato ufficialmente col nome di Sars-Cov-2 - come arma bio-

logica. Fatto assolutamente smentito dagli scienziati che conoscono bene sia la storia delle epidemie sia i salti di specie virali che si verificano periodicamente. E così, al tempo dei social, tra le misure cruciali da adottare per il futuro ci sarà anche quella di fermare la diffusione della mala-informazione, come ha detto il direttore generale dell’Organizzazione mondiale della sanità (Oms), Tedros Adhanom Ghebreyesus «questo è il momento della scienza, non delle voci». Allora con i dati scientifici e le esperienze delle precedenti malattie infettive che hanno interessato questo secolo, vediamo cosa abbiamo imparato e come possiamo evitare di ripetere gli stessi errori.

Il precedente

L’epidemia di Covid-2019 è stata spesso confrontata con lo scoppio della Sars (sindrome respiratoria acuta grave), causata anch’essa da un coronavirus, che ha posto le basi per capire se la risposta a una pandemia globale stesse nella difesa dei confini o nel migliorare il coordinamento internazionale per facilitare la tracciabilità e il controllo della diffusione della malattia. Anche allora è successo tutto in fretta e il virus era una “scatola nera”. Sin dall’inizio c’erano pochissime informazioni. Il

primocaso si è verificato nel novembre 2002, mal'OMS fino al marzo 2003 non l'ha definita una crisi sanitaria globale. A quel punto centinaia di persone esposte al virus sono state messe in quarantena nelle loro abitazioni, sono scattati i controlli negli aeroporti e si è alzata la vigilanza degli operatori sanitari. A metà estate molti dei paesi interessati dall'epidemia sono stati dichiarati liberi dalla Sars. E oggi l'infezione può esistere ancora negli animali, ma non circola nell'uomo.

Ovvio chiedersi se il successo che si è

ottenuto con il controllo della Sars possa ripetersi anche con questo nuovo coronavirus. Va detto che la sindrome respiratoria acuta grave era in qualche modo più facile da contenere. Le persone infette asintomatiche o con sintomi lievi non trasmettevano infatti la malattia, per cui è stato più semplice mettere in quarantena solo chi mostrava sintomi evidenti, come la febbre. In una retrospettiva dell'OMS del 2006 si legge che «se i casi di Sars fossero stati infettivi prima della comparsa dei sintomi, la malattia sarebbe stata

2002-03

La Sars in pochi mesi si diffuse in trenta paesi

La prima vittima della Sars, che si presenta come una polmonite grave, è deceduta nel Guangdong, in Cina, nel novembre 2002. In pochi mesi, si diffuse in altri 30 paesi, ma già nell'estate del 2003 i paesi che avevano avuto focolai sono stati dichiarati liberi dalla Sars. Non esistono farmaci efficaci né vaccini contro questa malattia, che ha colpito duramente anche gli operatori sanitari, tra cui Carlo Urbani, il medico italiano che la scoprì, e fu una delle 774 vittime dell'infezione epidemica. Secondo i calcoli dell'OMS sono state contagiate 8.096 persone con un tasso di letalità del 9,6%. Le statistiche mostrano come la maggior parte dei decessi abbia interessato persone dai 65 anni in su (valore di letalità del 50%), mentre nei pazienti via via più giovani la letalità era progressivamente inferiore (circa l'1% per i pazienti di massimo 24 anni).



Grazie alle appropriate contromisure sanitarie e alla messa in quarantena si riuscì a fermare la propagazione e dal 2004 non si verificano più casi di Sars nell'uomo, mentre può circolare negli animali (la fonte sono i pipistrelli e l'intermediario con l'uomo è lo zibetto). La Sars fortunatamente è stata più facile da contenere perché il contagio avviene solo in presenza di sintomi, tra cui la febbre.

molto più difficile, forse addirittura impossibile, da tenere sotto controllo». Altro dato: con la Sars, erano stati segnalati 305 casi di «polmonite atipica» nei primi 135 giorni; al contrario, nei primi 30 giorni da quando è stato riportato il primo caso di Covid-2019 lo scorso dicembre, ci sono stati 7.921 casi confermati.

A differenza della Sars, però, ci sono molte più informazioni su questo nuovo coronavirus. I ricercatori sono stati in grado di sequenziarne il genoma, fondamentale per lo sviluppo

di un vaccino, oltre a fornire informazioni su quando è nato e come sta mutando il virus.

Hong Kong, un caso di scuola

L'attuale crisi sta facendo riemergere i ricordi dolorosi di 17 anni fa. Soprattutto per l'ex ministro della salute Yeoh Eng-Kiong di Hong Kong. Dopo l'epidemia di Sars del 2003, che ha causato 299 vittime, un *postmortem* dei passi falsi della città ha ritenuto responsabili alcuni alti funzionari di un elenco di guasti, tra cui una comunicazione in-

2003-2007

L'aviaria, più che una pandemia fu un business

L'influenza aviaria è una malattia che interessa principalmente gli uccelli selvatici e domestici e di cui ci sono diversi sottotipi di virus influenzali di ceppo A che sono caratterizzati da instabilità genetica, il che significa che sono soggetti a numerosi mutazioni e per questo difficilmente controllabili. Sinora solo i sottotipi H5, H7 e H9 sono stati capaci di compiere il "salto di specie". In particolare, il ceppo influenzale H5N1 è stato isolato per la prima volta nella provincia del Guangdong, in Cina, nel 1996, è stato trovato in un paziente umano nel 1997 a Hong Kong. Questa influenza potrebbe passare da persona a persona, ma lo ha fatto meno frequentemente di altri ceppi; i tassi di mortalità sono però alti: 6 persone su 10 che erano state contagiate sono morte, per un totale di circa 300 decessi globali. A metà degli anni Duemila, in



piena psicosi da pandemia, quasi tutte le maggiori potenze mondiali investirono miliardi di euro per acquistare enormi quantità dell'antivirale Tamiflu: il Regno Unito spese 576 milioni di euro tra il 2006 e il 2009, i Paesi Bassi ben 200 milioni nel solo 2005. Il governo italiano, nel 2005, spese 180 milioni di euro per l'acquisto di sei milioni di dosi, il dieci per cento della popolazione.

sufficiente con il pubblico, una scarsa supervisione del settore sanitario e un monitoraggio inadeguato delle strutture ospedaliere, che non disponeva di un piano di emergenza per focolai su vasta scala. Yeoh era diventato il ministro della salute della città nel 1999, ma dopo questa infuocata valutazione e sotto la pressione dell'opinione pubblica si è dimesso, diventando il parafulmine di una crisi che ha devastato l'economia, prosciugato il turismo e allontanato gli investitori.

Oggi, l'ex-ministro è a capo della sa-

nità pubblica presso l'Università cinese, il che gli offre un punto di vista migliore rispetto alla maggior parte degli studi su come la città sta gestendo l'attuale crisi.

«Una delle risposte più importanti per qualsiasi focolaio è la comunicazione - ha detto in una intervista - Non si tratta semplicemente di distribuire volantini o di tenere conferenze stampa quotidiane. È soprattutto la comprensione dell'impatto che un'infezione di ampie proporzione ha su ogni settore della comunità»

2009

L'influenza suina non è diventata una sindrome letale

Il 24 aprile del 2009, l'Oms annuncia che in Messico c'erano circa 900 casi sospetti di influenza suina, causata dal virus H1N1, e 60 decessi. La malattia si estese in breve tempo a più di 80 Paesi. L'Organizzazione mondiale della sanità dichiarerà ufficialmente l'11 giugno che il mondo sta affrontando una pandemia, allarme che finirà nell'agosto 2010. La suina, secondo le stime dei ricercatori, ha lasciato sul campo almeno 300 mila vittime, ma questi dati sono molto confusi. A differenza della classica influenza, ma anche del Covid-2019, le persone anziane aveva meno probabilità di ammalarsi di suina per via dell'immunità acquisita da un ceppo influenzale che circolava nel Ventesimo secolo. A essere colpiti erano soprattutto i giovani e il ricordo dell'influenza spagnola che infuriò alla fine della Grande Guerra, ma



anche della Sars e della aviaria, scatenò una vera e propria psicosi che fece affossare le Borse. Alla fine l'influenza suina costò all'economia mondiale tra i 45 e i 55 miliardi di dollari (la Sars 40 miliardi e l'Ebola 53). Le persone con influenza suina sono già contagiose durante il periodo di incubazione che precede la comparsa dei sintomi, che sono simili a quelli di una normale influenza.

Ma nonostante la città stia gestendo l'attuale crisi meglio di 17 anni fa, le critiche non mancano e gli operatori sanitari puntano il dito contro la lentezza e la mancanza di coordinamento delle autorità. Anche se Hong Kong ha migliorato le sue strutture di isolamento e le scorte di dispositivi di protezione individuale, secondo gli esperti il governo non ha agito abbastanza velocemente per arginare un'epidemia in rapida evoluzione, che ha avuto origine a Wuhan, un hub di trasporto di oltre 11 milioni di persone.

Non vi è dubbio, però, che l'esperienza della Sars abbia reso gli abitanti di Hong Kong più vigili e le autorità più esperte e veloci nella gestione del nuovo coronavirus. Gli interventi da adottare sono stati decisi oltre due settimane prima che la città confermasse i suoi primi casi.

La percezione del rischio

Per Yeoh, quando si prendono decisioni di sanità pubblica, la scienza da sola non basta. «La scienza è imprescindibile e necessaria ma insuffi-

2012

La Mers in Medio Oriente è ancora contagiosa

Il Mers-CoV, coronavirus che causa la sindrome respiratoria del Medio Oriente, è stato identificato per la prima volta in un paziente in Arabia Saudita nel 2012. Come per la Sars, la malattia causa una polmonite grave, ma i pazienti hanno anche sintomi gastrointestinali e talvolta manifestano insufficienza renale. Dal 2012, 27 paesi hanno riportato casi, con 2.494 persone confermate infette e 858 morti, principalmente in Arabia Saudita. Tutti i casi di Mers sono stati ricollegati a persone che vivono o hanno viaggiato nella penisola arabica, dove si registrano ancora nuovi casi. L'Oms riferisce che la Mers ha un tasso di letalità di circa il 35%, ma può anche dare sintomi lievi, tali da non accorgersi di averla, per cui il tasso di mortalità è probabile sia gonfiato. Nel 2017 l'Oms ha inserito i coronavirus Sars-CoV e Mers-CoV nell'elenco dei patogeni prioritari, sperando di



stimolare ulteriori ricerche su questi virus. La trasmissione avviene attraverso il contatto diretto con persone infette o per via aerea con la tosse o gli starnuti. Si ritiene che le persone non siano contagiose finché non manifestano i sintomi. La fonte d'infezione sono i pipistrelli, con i cammelli che fungono da intermediari per gli umani, proprio come gli zibetti nel caso della Sars. Non esiste un trattamento specifico.

ciente per il processo decisionale - ha detto - Occorre affrontare tra le altre cose anche la percezione pubblica del rischio». La comunicazione nel dissipare le paure è dunque per Yeoh la chiave di ogni epidemia: il governo deve impegnarsi nel comprendere le esigenze della società e le ragioni che stanno dietro all'ansia generalizzata, preparandosi per tempo. E sostiene che i piani di emergenza decisi per contrastare una malattia infettiva andrebbero spiegati alla popolazione per rendere più semplice l'attua-

zione delle contromisure.

La trasparenza evita anche che il "contagio" possa coinvolgere le autorità da un punto di vista della credibilità come è accaduto per l'influenza suina, causata dal virus H1N1. Al culmine dell'epidemia, nell'estate del 2009, la scena non era molto diversa da quella che vediamo oggi: ai pronto soccorso si rivolgeva il doppio dei pazienti rispetto al solito, i truffatori vendevano shampoo e spray per le mani come antidoto anti-suina e i governi, nonostante lo scetticismo degli scienziati,

2013-2016

Il farmaco anti Ebola promettente anche per Covid-2019

Nel corso di due anni e mezzo, il focolaio del virus Ebola, responsabile della febbre emorragica, ha causato 28.600 casi riconosciuti e 11.325 morti, principalmente in Guinea, Sierra Leone e Liberia. Per la prima volta, l'epidemia si è diffusa dalle piccole città ai centri urbani e gli operatori della sanità pubblica hanno temuto che l'epidemia si diffondesse. Nell'agosto 2018, il ministero della Salute della Repubblica Democratica del Congo ha informato il mondo di un nuovo focolaio di Ebola. Questo nuovo focolaio, non collegato a quello terminato nel 2016, sarebbe diventato la seconda peggiore epidemia di Ebola mai registrata. La trasmissione avviene per contatto interumano diretto con organi, sangue e altri fluidi biologici di persone infette e indiretto con ambienti contaminati da tali fluidi. Non esiste un trattamento specifico, in sperimentazione



c'è un farmaco, il remdesivir, che si è rivelato capace di proteggere anche contro la Covid-2019. Il capo missione dell'Oms in Cina: "somministrato su pazienti anche in gravi condizioni, sta ottenendo risultati apprezzabili e potrebbe portare ad una soluzione entro aprile". Lo stesso farmaco è utilizzato anche in Italia, combinato con altri due antivirali. Intanto Usa e Australia lavorano al vaccino.

facevano scorte di antivirali (grazie alle ondate di panico collettivo la Roche ha venduto nel mondo, solo nel 2009, confezioni di Tamiflu per 2,64 miliardi di euro, anche se non c'erano prove a sostegno dell'utilità del medicinale per la suina) e di vaccini. Gli Stati firmarono contratti miliardari per assicurarsi scorte di vaccini, molte delle quali rimaste inutilizzate.

L'umanità sta oggi combattendo contro un virus nuovo, che non è certo pericoloso come la Sars o l'Ebola, ma è sicuramente più aggressivo ri-

spetto agli altri coronavirus con cui siamo abituati a convivere. Un'epidemia che può sicuramente essere arginata una volta sviluppato un vaccino, ma che, nella migliore delle ipotesi, richiede almeno un anno. E prima di allora? Il contenimento dipende da quanto sono efficienti i singoli sistemi sanitari nell'individuare i casi, isolarli e curarli e da quanto sono preparate le istituzioni nel trasferire nell'opinione pubblica un senso di collaborazione e responsabilità sia collettiva sia individuale.

2015-16

Per lo Zika sono allo studio 18 candidati vaccinali

Il virus diffuso dalle zanzare *Aedes aegypti* è stato scoperto per la prima volta nel 1947, ma ha attirato l'attenzione dei media quando nel 2015 è iniziata una serie significativa di focolai in Brasile. L'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara che si tratta di un'emergenza internazionale nel febbraio 2016. Quando l'emergenza è cessata alla fine di quell'anno, il virus si era diffuso in 60 paesi ed era stato trasmesso sessualmente in sei (Argentina, Cile, Francia, Italia, Nuova Zelanda e Stati Uniti). L'epidemia del 2016-17 ha causato oltre mezzo milione di casi sospetti in Sud America, causando 3.720 casi confermati di Zika nei bambini colpiti, con un incremento importante di casi di microcefalia nei nuovi nati rispetto alla media degli anni precedenti. Durante il primo focolaio di Zika nel 2013 - 2014, nella Polinesia



francese, è stato riportato un insolito aumento della sindrome di Guillain-Barré, una patologia neurologica autoimmune, incremento che si è verificato anche nel 2015, nel contesto del primo focolaio di Virus Zika in Brasile. Non esiste ancora un vaccino autorizzato che protegge da Zika, ma a partire dal 2019, sono 18 i candidati vaccinali in fase di sviluppo.

USA, CINA, EUROPA

Corsa contro il tempo per produrre il vaccino

di **Federico Mereta**

Arrivare a un vaccino per il Sars-Cov-2 è l'obiettivo dei laboratori di tutto il mondo. Nella lotta contro il tempo per raggiungerlo, tuttavia, le strade sono diverse e al momento non si può dire quale sarà la meno tortuosa. L'importante è fare presto. E la frenesia aumenta. Dagli Usa rimbalza la voce di Anthony Fauci, direttore del Niaid (National institute of allergy and infectious diseases), che promette la partenza entro meno di 12 settimane della sperimentazione clinica per valutare la sicurezza (quindi su poche persone) e avere qualche dato di possibile efficacia, di un candidato vaccino messo a punto dalla biotech di Cambridge (Massachusetts) Moderna Inc. sulla scorta dei fondi forniti dalla Coalition for epidemic preparedness innovations (Cepi).

In Cina, per non perdere alcuna opportunità, il vicedirettore della Commissione sanitaria nazionale Zeng Yixin ha detto che si stanno tentando diverse strade, da quella del vaccino inattivato fino a quella che prevede l'impiego di virus influenzali attenuati per scatenare una valida reazione difensiva, passando per tecnologie più fini come quella a Rna (impiegata anche negli Usa) o quella che prevede l'impiego di un virus "vettore" capa-

ce di trasportare gli antigeni del coronavirus all'interno dell'organismo per "presentarli" al sistema immunitario. Su questa via si sta muovendo anche l'Italia, alleata con il Regno Unito, grazie alla joint venture tra il Jenner Institute dell'Università di Oxford e Advent Srl, divisione vaccini del gruppo Irbm Spa. Si tratta di un vaccino "vettoriale" capace di sfruttare le potenzialità di un virus, un vero e proprio cavallo di Troia, messo in grado di trasportare direttamente all'interno dell'organismo gli antigeni del Sars2-2019-nCoV che possono stimolare la risposta immunitaria, rendendo così il sistema difensivo capace di attivarsi immediatamente in caso di contagio.

I tempi della ricerca

E non bisogna dimenticare che si stanno studiando anche "sotterfugi" tecnologici perché il vaccino, se e quando sarà disponibile, possa essere offerto a un numero più elevato possibile di persone nel mondo. Con questa logica va letta l'alleanza operativa tra la cinese Clover Technology e Gsk, che renderà disponibili i propri adiuvanti (in pratica composti che amplificano la reazione dell'organismo allo stimolo degli antigeni presenti nel vaccino), consentendo il risparmio degli antigeni stessi da impiegare in ogni dose. Il risultato, se tutto andrà per il meglio, dovreb-



IN GRAVIDANZA

Non è noto se ci sia la trasmissione dalla madre al feto. Dai primi 19 casi descritti in letteratura il virus Sars-Cov-2 non è stato rilevato

**La cura.**

La corsa alla messa a punto del vaccino coinvolge i laboratori di Cina, Usa, Europa. Per il test sull'uomo sono più avanti gli americani

be essere disporre di un maggior numero di dosi da somministrare in tempi brevi, avendo comunque la certezza di una sufficiente risposta da parte dell'organismo dei vaccinati.

Senza poter ipotizzare quello che arriverà per primo, in ogni caso, ci sono tempi e scadenze tecniche nella via verso un vaccino inevitabili. E che richiedono tempo, anche se tutti abbiamo una gran fretta di trovare una protezione in grado di immunizzarci da sospiri, starnuti e mani non perfettamente lavate. «Non dobbiamo chiedere al vaccino quello che ora non può dare: quando un virus è nuovo, il vaccino non può essere in grado di bloccare l'infezione e la sua disseminazione iniziale – spiega Giancarlo Icardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università di Genova -. Sarà comunque destinato a entrare in gioco in un secondo

tempo, per rendere davvero efficace la prevenzione di nuove riaccensioni virali, se il Sars-Cov-2 si comporterà come altri virus simili, ripresentandosi in futuro dopo questa prima ondata epidemica». E per quanto riguarda i tempi? Icardi dice che non si può sperare di avere la soluzione in pochi mesi. «Si possono comprimere le diverse fasi che normalmente portano alla produzione di un vaccino, ma non si può ovviamente saltare alcun passaggio – è il parere dell'esperto -. Il vantaggio è che rispetto a qualche anno fa ci sono tecnologie per realizzare un vaccino che possono accelerare molto la trafila della ricerca fino alla produzione: ad esempio i vaccini che puntano sull'Rna Messaggero (m-RNA) in questo senso possono essere velocissimi ad arrivare ai test clinici, come dimostra il candidato in esame negli Usa. Ma comunque la sperimentazio-

ne e la successiva produzione su larga scala, ovviamente in caso di risultati positivi, richiederanno diversi mesi e non penso che prima di un anno il vaccino sarà pronto per l'utilizzo».

Le tappe della ricerca

Le tappe della ricerca, in ogni caso, sono ben definite. Prima di tutto, dopo le necessarie osservazioni di laboratorio, occorre valutare i risultati dei test sugli animali, poi può cominciare la sperimentazione umana con un numero di soggetti coinvolti sempre crescente. «Nella fase 1 di ricerca si valuta la sicurezza: bisogna essere certi che il candidato non induca reazioni significative quando somministrato – fa sapere Icardi -. Stabilito che non si verificano effetti collaterali inizia il vero e proprio percorso di valutazione dell'efficacia: nella fase 2 di sperimentazione, in particolare, si osserva la capacità che il candidato vaccino ha di stimolare il sistema immunitario. A prescindere dalla modalità di preparazione, quando si somministra il vaccino bisogna che si sviluppino un numero significativamente sufficiente di anticorpi e che questa produzione anticorpale sia potenzialmente sostenibile nel tempo, perché ovviamente non si sa quando la persona protetta potrebbe entrare in contatto con il virus da cui ci si deve difendere. Nel percorso di studio, infine, si passa alla vera e propria sperimentazione di efficacia. Ma può anche essere che per necessità di sanità pubblica, questa fase possa essere limitata o annullata dalle valutazioni delle autorità sanitarie». Solo il futuro, insomma, dirà quando e se avremo il vaccino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FAUSTO BALDANTI

Impareremo a convivere con i nuovi coronavirus

di **Francesca Cerati**

Quante volte sentiamo dire “mi sono vaccinato contro l'influenza, ma mi sono ammalato lo stesso...” In questi casi, il raffreddore o la tracheite non sono causati dal virus influenzale, da cui siamo protetti se abbiamo fatto il vaccino, ma da altri virus para-influenzali che circolano in contemporanea all'influenza ogni inverno. E che oggi sono sostanzialmente quattro e sono tutti coronavirus (le loro sigle sono HKU; NL63; OC43; 229E).

«La natura ha molta fantasia nel generare forme di vita nuove - premette Fausto Baldanti, responsabile del laboratorio di Virologia molecolare dell'Università di Pavia e del Policlinico San Matteo di Pavia -. Come il serbatoio dell'influenza sono gli uccelli acquatici, il serbatoio dei coronavirus sono i pipistrelli, che sono un quarto delle specie dei mammiferi. In questa gamma enorme di varianti genetiche, il coronavirus può incontrare altri “cugini” di altre specie e da qui generarsi una nuova variante che può infettare l'uomo (salto di specie, ndr). Affinché l'infezione possa diventare “efficien-

Anziani e malati cronici: chi rischia di più

Non si può definire con precisione la letalità, ovvero il tasso di persone decedute dopo aver contratto il virus Sars-CoV-19, perché con tutta probabilità molti casi di malattia non sono stati riconosciuti. Il virus decorre infatti spesso in maniera asintomatica o comunque non significativa, per cui non si arriva a una diagnosi certa. Dalle cifre disponibili, tuttavia, emerge un quadro abbastanza chiaro. A soffrire delle complicanze più gravi dell'infezione, che inducono al ricovero e all'assistenza respiratoria, oltre che all'eventuale decesso, sono soprattutto le persone molto anziane e quelle che già soffrivano di patologie croniche od oncologiche.

A confermarlo, nero su bianco, è una ricerca condotta dal Center for disease control and prevention cinese, (Ccdc), attraverso una pubblicazione su Jama curata da Wu Zunyou e Jennifer M. McGoogan. Lo studio ha preso in esame una serie di 72.314 casi di malattia legata al coronavirus registrati fino all'11 febbraio scorso. Di questi casi d'infezione respiratoria, il 62% è stato riferito direttamente al Sars2-CoV-2019 dopo l'effettuazione di un tampone, il 22% sono stati correlati per l'esposizione al virus e la sintomatologia, mentre il 15% del totale sono stati legati alla sola diagnosi clinica. A questi vanno aggiunti poco meno di 1000 casi asintomatici in cui il tampone per la ricerca del virus è risultato positivo, ma non si sono manifestati febbre, tosse secca e gli altri disturbi classici dell'infezione. A fronte di una letalità che si aggira intorno al 2,3 % nei circa 45.000 casi confermati (e appare molto più elevata nei casi gravi rispetto ai molti autorisolventi o comunque meno impegnativi per il fisico) e considerando le possibili difficoltà assistenziali visto che sono state considerate anche persone

coinvolte nell'epicentro dell'infezione, ovvero la città di Wuhan e la provincia dello Hubei, ecco chi rischia di più:

1. Anziani. Le persone con più di 80 anni, che rappresentano circa il 3% della popolazione considerata hanno fatto riscontrare un tasso di letalità del 14,8 per cento. Tra i 70 e gli 80 anni la percentuale è scesa all'8 per cento. Il virus, quindi, tende a risultare più pericoloso per chi è avanti con gli anni.

2. Malattie cardiovascolari. Si conferma quanto i virus respiratori possano influire negativamente sulla salute di chi soffre di scompenso cardiaco o altre patologie cardio-cerebrovascolari croniche. In questa popolazione il tasso di letalità supera il 10%: si deve considerare comunque che questo si lega anche all'età.

3. Diabete e malattie respiratorie. Le cronicità si confermano fattore di rischio anche per questa infezione. In particolare lo studio cinese dimostra che nelle persone con diabete il tasso di letalità supera il 7% (7,3) e arriva al 6,3% nelle persone con malattie respiratorie croniche come la Bpco.

4. Ipertensione. Come accade più in generale per le malattie cardiovascolari, anche la presenza di ipertensione (non si hanno dati, ma si può anche pensare che il controllo dei valori potesse non essere ottimale) può rappresentare un fattore di rischio con un tasso di letalità di circa il 6 per cento.

5. Tumori. La presenza di una forma neoplastica, che può ovviamente avere ripercussioni sulla funzione del sistema immunitario di chi ne soffre, appare correlata con un tasso di mortalità superiore alla media riportata. Si arriva in questi malati intorno al 5,6%, con un rischio di oltre tre punti maggiore rispetto alla media.

Fe.Me.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

te” nella trasmissione da uomo a uomo deve adattarsi alle caratteristiche umane, e quindi mutare». Mutazioni che possono prendere due strade: il virus può incrementare la propria patogenicità oppure diminuirla.

«Dal punto di vista evoluzionistico un virus ha successo se è poco patogeno, altrimenti se uccide l'ospite riesce a diffondersi di meno - precisa Baldanti -. Il nuovo coronavirus Covid-19 sembra avere una capacità di diffusione piuttosto spiccata, ma una bassa letalità, ormai documentata sui quasi 90 mila casi accertati nel mondo e una letalità del 2% circa. Va detto, comunque, che fino a poco più di un mese fa questo virus era sconosciuto agli scienziati, che ora si trovano, dopo avere ricostruito il suo identikit, anche a definire il suo comportamento».

Teoricamente, sulla base di queste caratteristiche, il Covid-19 potrebbe dunque diventare il quinto coronavirus con cui convivere e che cirolerà in futuro come i quattro citati prima, allargando la famiglia dei virus para-influenzali. Ma che, a differenza di quelli già noti, potrà con molta probabilità essere contrastato con i vaccini in fase di studio.

E poi c'è il tema della “velocità” di diffusione. «Essendo nuovo, non esiste un'immunità di gregge come per altri virus, quindi ora si sta diffondendo molto facilmente - continua Baldanti -. Al momento non sappiamo se coloro che sono venuti a contatto con il nuovo virus, manterranno una memoria immunologica, tale da impedire la diffusione successiva. In altri termini, è pre-

sto per dire se si creerà l'immunità di gregge a seguito di questa infezione e prevederne la permanenza o la sua ricomparsa l'anno prossimo». Di fatto, i focolai di malattie sono un po' come gli incendi: il virus è la fiamma e le persone sensibili sono il carburante. Un focolaio-incendio si spegne quando non trova più persone suscettibili di infezione. «Da un punto di vista epidemiologico il picco delle infezioni è molto determinato dall'immunità di gregge perché un virus comincia a decrescere quando non ha più soggetti naive (nuovi) da infettare» spiega l'esperto.

Ma di fronte al nuovo coronavirus è ancora difficile dire se e come potrebbe auto-spegnersi. Bisogna prima conoscere esattamente chi è suscettibile al virus. Se ci sono persone con un'immunità superiore ad altre, questo potrebbe limitare la sua portata e, una volta che l'epidemia inizia a estinguersi naturalmente, le misure sanitarie potrebbero “dargli il colpo di grazia” con quarantene e screening. Cosa che è stata fatta per contenere la catena di trasmissione. Ma le misure di isolamento su una scala così vasta adottate in Cina su quasi 60 milioni di persone è un aspetto dell'approccio all'infezione che non è mai stato impiegato nella storia dell'umanità. Non sappiamo ancora come finirà questa epidemia, se scomparirà del tutto, se diventerà un virus stagionale in Cina o, come l'influenza, viaggerà per tutto il globo. Di certo, possiamo considerarla una “prova generale” per organizzarci al meglio nel caso dovessimo mai fronteggiare pandemie ben più aggressive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vita ai tempi del virus: il decalogo

PREVENZIONE

Come lavarsi le mani

Il tradizionale lavaggio delle mani con acqua e sapone, se frequente, accurato e della durata di almeno 40-60 secondi, sostituisce l'uso dei disinfettanti. Le mani vanno lavate sempre prima di una di queste azioni: mangiare, maneggiare o consumare alimenti, somministrare farmaci, medicare o toccare una ferita, applicare o rimuovere le lenti a contatto, usare il bagno, cambiare un pannolino; toccare un ammalato. Vanno sempre lavate dopo: aver tossito, starnutito o soffiato il naso, essere stati a stretto contatto con ammalati, essere stati a contatto con animali, aver usato il bagno, aver cambiato un pannolino, aver toccato cibo crudo, aver maneggiato spazzatura, aver usato un telefono pubblico, aver maneggiato soldi, aver usato un mezzo di trasporto sia pubblico che privato, essere stati in luoghi molto affollati, come palestre, sale d'aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema.

I disinfettanti

I disinfettanti a base alcolica vanno utilizzati per almeno 30-40 secondi e sempre sulle



mani asciutte, altrimenti non sono efficaci. In commercio esistono – ricordano dall'Iss – presidi medico-chirurgici e biocidi ad azione battericida, ma l'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze aumentando il rischio di infezioni. Sconsigliato l'uso di preparati fai-da-te.

Le mascherine

L'Organizzazione mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se si sospetta di aver contratto il nuovo coronavirus, in caso di sintomi come tosse o starnuti o se ci si prende cura di una persona con sospetta infezione da nuovo coronavirus. Aiuta a limitare la diffusione del virus, ma va adottata in aggiunta ad altre misure di igiene come il lavaggio delle mani. Non è utile indossare più mascherine so-

vrapposte. Queste le indicazioni del ministero della Salute: prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica; copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che aderisca bene al volto; evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani; quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla perché è monouso; toglila dalla mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani.

Il cibo non mancherà

Non è necessario fare scorte di generi alimentari. Gli esercizi commerciali nelle zone che attualmente non sono sede di focolai epidemici restano aperti e garantiscono il rifornimento di tutti i prodotti, non soltanto quelli di prima necessità. Ma anche nella "zona rossa" c'è la garanzia di un costante rifornimento.

COSA SAPPIAMO OGGI

Inutile anticipare le cure

Non prendere farmaci antivirali né antibiotici a meno che sia il

medico a prescriverli. L'Iss specifica che non è provato che possano prevenire l'infezione. Gli antibiotici non funzionano contro i virus, ma solo contro i batteri e poiché il Covid-19 è un virus, niente antibiotici a meno che subentrino co-infezioni



batteriche. Impossibile testare da soli la positività al virus: oggi non esistono kit commerciali. La diagnosi può essere fatta solo nei laboratori di riferimento e in caso di prima positività sarà l'Iss eventualmente a confermare.

In caso di sintomi "sospetti"

Siamo in piena influenza stagionale, perciò è facile confondersi ed entrare nel panico. Questo il consiglio dell'Iss: «Se dovessero comparire sintomi come febbre, tosse, mal di gola o comunque difficoltà respira-

torie, è opportuno rivolgersi telefonicamente al proprio medico curante che avvierà una prima indagine». In ogni caso l'infezione da nuovo coronavirus può causare uno spettro di sintomi che spaziano da disturbi lievi a infezioni più gravi come le polmoniti.

Gravidanza e allattamento

In mancanza di un vaccino e di informazioni specifiche su gravidanza e coronavirus, gli esperti dell'Iss raccomandano le comuni azioni di prevenzione primaria: igiene frequente e accurata delle mani, attenzione a evitare il contatto con soggetti malati o sospetti. Al momento non è consigliato il taglio cesareo e a oggi nessun neonato nato da madre contagiata è risultato positivo al virus. Nel caso in cui la madre stia facendo gli accertamenti diagnostici o sia positiva al virus, se le condizioni cliniche lo consentono può allattare anche al seno. Per ridurre i rischi raccomandati igiene delle mani e mascherina durante la poppata.

Animali da compagnia

Sebbene si possa ipotizzare che il SARS-CoV-2 sia originato da un serbatoio animale, il con-

tagio della malattia da coronavirus (Covid-19) è interumano. È comunque una buona regola igienica, per proteggersi da altri patogeni più comuni, lavarsi le mani con acqua e sapone dopo avere accudito gli animali.

VITA SOCIALE

Curare gli ambienti

Garantire sempre un'adeguata e regolare aerazione e pulizia degli ambienti pubblici, trasporti pubblici inclusi. Anche se il contagio per superficie è considerato raro, il consiglio è dedicare la stessa attenzione anche a maniglie o interruttori ed evitare il sovraffollamento dei luoghi comuni di attesa.

In palestra

Salvo le indicazioni diffuse per le "zone rosse", con semplici gesti si può continuare ad andare in palestra e in piscina. Quando si utilizzano un tappetino o altri attrezzi condivisi non bisogna mai mettersi le mani in bocca e vanno lavate bene le mani con acqua e sapone al termine dell'attività sportiva. La quantità d'acqua contenuta in una piscina è tale da diluire il virus fino ad abbattere il rischio di contagio quasi a zero.

Barbara Gobbi

2

LA REAZIONE





SERVIZIO SANITARIO

Dallo Spallanzani alle tende militari: lo Stato si difende

di **Ernesto Diffidenti**

Il coronavirus causano solitamente sintomi quali mal di gola, tosse, cefalea e febbre sovrapponibili ai più comuni sintomi influenzali. Non esistono terapie specifiche e nemmeno un vaccino al quale, comunque, stanno già lavorando in tutto il mondo 25 centri di ricerca pubblici e privati. Ma ci vorranno ancora mesi prima di arrivare alla commercializzazione. Per questo motivo, subito dopo l'annuncio della Cina di aver individuato il nuovo virus (era il 9 gennaio) l'Italia, attraverso il Servizio

sanitario nazionale, si è mossa per introdurre un cordone sanitario a protezione dei cittadini.

Il lavoro della task force

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, il 22 gennaio, ha riunito una task force per coordinare gli interventi. Nello stesso giorno è stata emanata la prima circolare con le istruzioni per le Regioni e i sanitari su sintomi, prevenzione e procedure in caso di diagnosi positiva. La task force è composta, oltre allo staff del ministero, dai Carabinieri dei



Nas, dall'Istituto superiore di sanità (Iss), dall'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dall'Usmaf (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera), dall'Agenzia del farmaco, dall'Agenas e dal Consigliere diplomatico. Da pochi giorni fa parte della "squadra", come consigliere del ministro, anche Walter Ricciardi, rappresentante italiano nel comitato esecutivo Oms.

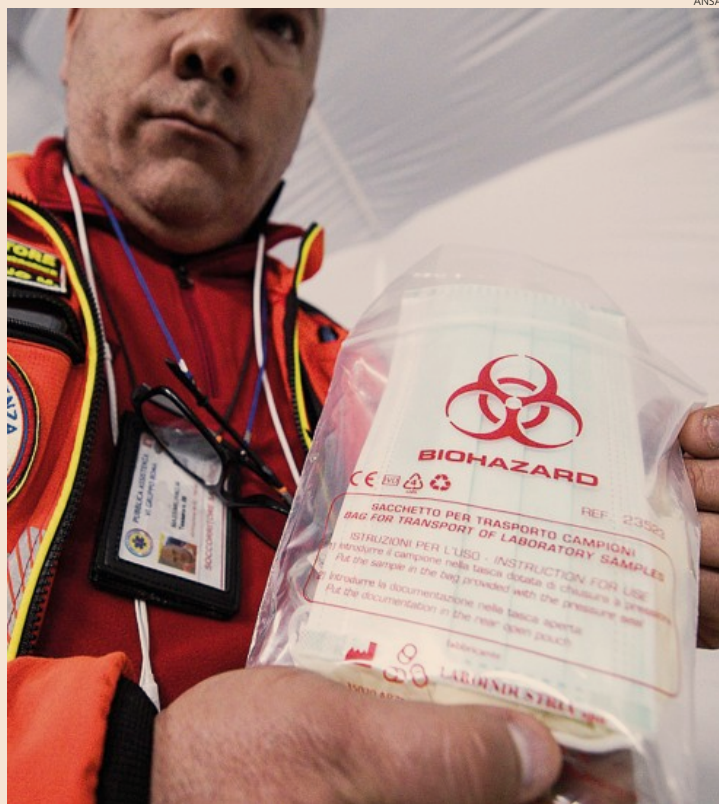
Il blocco dei voli dalla Cina

Il 31 gennaio 2020, dopo che l'Oms ha

sancito "l'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale", il Consiglio dei ministri ha dichiarato lo stato di emergenza sanitaria per l'epidemia da nuovo coronavirus, nominando commissario per l'emergenza Angelo Borrelli, capo della Protezione civile. A due giorni di distanza, il 2 febbraio, con la conferma dei primi 2 casi positivi importati (la coppia cinese in visita a Roma), il Governo ha ritenuto opportuno interrompere i collegamenti aerei con la Cina. Una scelta difesa dal ministro Speranza: «Alitalia non ha voli diretti –

Tende filtro

In diversi ospedali in tutta Italia sono state attrezzate delle tende per fare da filtro al momento dell'accettazione di possibili casi sospetti



I campioni

Nel momento in cui uno dei laboratori diffusi sul territorio riscontra un esito positivo il campione viene inviato all'Iss per la conferma

spiega – e l'unico modo per rallentare i flussi dalla Cina, oltre 12mila arrivi settimanali, è stato bloccare i voli. Gli altri Paesi hanno ottenuto lo stesso risultato con la cancellazione delle rotte da parte delle compagnie di bandiera, quali Air France, Lufthansa, Sas e British Airways». Inoltre, è stato attivato il numero di pubblica utilità 1500 dove operatori sanitari e mediatori culturali forniscono, 24 ore su 24, risposte alle domande dei cittadini.

I termoscanner

I controlli della temperatura corporea, uno dei sintomi più caratteristici del coronavirus, è scattata il 4 febbraio su

tutti i voli in arrivo negli aeroporti italiani. Negli scali sprovvisti di termoscanner, i controlli sono effettuati da volontari e paramedici di Croce rossa e altre associazioni di Protezione civile con i termometri a pistola. La temperatura non deve superare i 37,5°: oltre questa soglia scattano le procedure per l'individuazione della presenza di coronavirus.

Tamponi

In Italia sono stati eseguiti oltre 15mila test per la rilevazione del nuovo coronavirus, rispetto ai mille di Germania e Francia e i 3mila della Gran Bretagna. I tamponi sono l'unico strumento a disposizione dei sanitari per identificare se il paziente sia affetto o meno dal coronavirus. Secondo Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute e membro italiano all'Oms, l'elevato numero di test eseguiti in Italia «si spiega con il fatto che alcune Regioni non hanno inizialmente seguito le linee guida basate sulla evidenza scientifica che prevedevano il test solo a soggetti sintomatici con fattori di rischio legati a provenienza e contatti avuti. Alcune Regioni hanno esteso i test e ciò ha generato una sovrastima dei casi». Attualmente i tamponi non vengono fatti a tutti i pazienti ma solo ai soggetti sintomatici, con una scelta – in linea con le indicazioni sanitarie internazionali – che dovrebbe portare a un calo dei casi di contagio accertati.

Ospedali e tende da campo

A Wuhan, in Cina, epicentro del focolaio di coronavirus il nuovo ospedale è

stato costruito in 10 giorni. In Italia sono tempi impensabili per realizzare una nuova opera. Gli ospedali di riferimento e alta specializzazione sono l'ospedale Lazzaro Spallanzani di Roma e il Luigi Sacco di Milano. Ma sono attivi e allertati sull'intero territorio nazionale tutti gli ospedali attrezzati per le malattie infettive. I reparti direttamente collegati all'area dell'emergenza dispongono tra istituti pubblici e privati accreditati di 5.090 posti letto di terapia intensiva (8,42 per 100.000 ab.), 1.129 posti letto di terapia intensiva neonatale (2,46 per 1.000 nati vivi), e 2.601 posti letto per unità coronarica (4,30 per 100.000 ab.). Si tratta di una disponibilità che potrebbe non essere sufficiente in caso di escalation dei casi dato che il 5% dei contagi da coronavirus portano alla necessità di un ricovero in terapia intensiva. Così la Protezione civile ha deciso di incrementare la capienza dei nosocomi e diminuire la pressione nelle corsie costruendo veri e propri ospedali da campo oppure allestendo delle tende specificamente attrezzate per il triage. «Le useremo – spiega l'assessore alla Sanità del Veneto, Manuela Lanzarin – per svolgere le attività di raccolta dei tamponi di controllo e verifiche sulle persone che si dovessero presentare, con lo scopo di alleggerire, almeno in parte, la pressione sulle strutture ospedaliere». Solo in Veneto sono stati realizzati 900 posti letti, ma tutte le Regioni sono al lavoro: dal Lazio alla Campania, dalla Puglia al Piemonte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tampone

Ma chi esamina il tampone che si fa sui casi sospetti di coronavirus? È l'Istituto superiore di sanità il centro incaricato di confermare l'eventuale positività dei test diagnostici e di screening condotti dai laboratori sul territorio. Nel momento in cui uno dei laboratori diffusi sul territorio riscontra un esito positivo il campione viene inviato fisicamente all'Iss, dove viene portato in genere dai Carabinieri dei Nas. Una volta preso in consegna il campione se ne estrae l'Rna e, attraverso una tecnica chiamata Pcr Real Time, viene amplificata la quantità di genoma del virus Sars-Cov-2 eventualmente presente. Il test richiede 4-5 ore, e i tecnici lavorano su turni che iniziano alle 6 del mattino e terminano alle 3 del mattino dopo tutti i giorni, garantendo circa 200 esami al giorno. Il risultato positivo viene comunicato alle autorità competenti sia italiane che internazionali (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e Organizzazione mondiale della Sanità) e il paziente viene messo in isolamento e, nel caso fosse necessario, sottoposto a cure antivirali.



I TEST

In Italia sono stati eseguiti 15mila tamponi per cercare i soggetti contagiati. In Germania i test hanno riguardato mille soggetti

NO AL PRONTO SOCCORSO

I casi sospetti al filtro telefonico dei medici di famiglia

di **Barbara Gobbi**

La parola-chiave delle cure al tempo del coronavirus è triage. Un filtro telefonico, in particolare: quello che medici e pediatri di famiglia chiedono di osservare ai loro pazienti con sintomi sospetti. In caso di dubbi - «sarà comune influenza o coronavirus?» - è bene che non ci si muova verso lo studio del medico di famiglia, del pediatra o verso l'ambulatorio di continuità assistenziale (la guardia medica) né verso il Pronto soccorso se non dopo un contatto telefonico con i numeri di pubblica utilità attivati a livello nazionale - il 1500 del ministero e il numero d'emergenza 112 - e i numeri di assistenza regionale.

La risposta sul territorio

I 46 mila medici di famiglia hanno fatto squadra: il sindacato Fimmg e la società scientifica Simg mettono a disposizione dei colleghi in tempo reale i documenti aggiornati di ministeri, Regioni, Istituto superiore di Sanità. Ma soprattutto le indicazioni pratiche tradotte in una scheda di valutazione (triage) telefonica utile a porre ai pazienti sospetti di contagio da Covid-19 le domande per una prima dia-

gnosi. Lo stesso medico di famiglia potrà poi consigliare ogni ulteriore step da seguire. «Non esiste uno spartiacque assoluto per indicare quando è necessaria la visita - spiega il presidente Simg Claudio Cricelli - perché questa decisione deriva dalla conoscenza che il medico ha della persona. Età, eventuali malattie croniche, stato di salute sono alcuni degli elementi su cui ci basiamo per prendere la nostra decisione». Intanto i pazienti sono chiamati a rispettare regole generali di buona condotta contro il virus, come presentarsi negli studi della guardia medica solo previa telefonata negli orari di servizio, e utilizzare la mascherina solo in caso di febbre e disturbi respiratori. Mentre chi può è pregato di rinviare l'accesso allo studio per problemi minori. La dotazione di mezzi di protezione personale del medico dovrebbe essere sempre completa, come purtroppo non accade neanche nella "zona rossa" più interessata dal contagio. Mascherina, camice monouso, visiera: questi gli strumenti necessari per evitare di diffondere il contagio.

Un percorso per i casi critici

Per i pazienti posti in isolamento volontario o quarantena, cioè che negli ultimi 14 giorni abbiano soggiornato in Comuni con trasmissione locale o in zone a rischio identificate dall'Oms, sempre via telefono il camice bianco deve «somministrare» una scheda valutazione rischio Covid-19. «Fimmg - spiega il segretario nazionale del sindacato Silvestro Scotti - sarà vigile e pronta a sollecitare le Regioni affinché si creino dei percorsi chiari e diretti tra i Mmg e i Servizi di igiene e sanità pubblica». Se il paziente è sintomatico il

Mmg deve attivare il 112 o il 113 o il numero verde regionale. E con questa procedura termina l'azione del medico di famiglia nei confronti di quel paziente. Nel caso di un paziente asintomatico, il medico è tenuto a comunicare i dati del paziente al Servizio di igiene e sanità pubblica (Sisp) competente. «A quel punto - spiega Scotti - è l'operatore Sisp a chiamare il paziente e assumere informazioni utili a confermare la sorveglianza sanitaria in isolamento fiduciario». Di qui in poi si procede con la sorveglianza attiva. L'operatore Sisp, se viene avviata la sorveglianza, informa il paziente delle misure da adottare, di come adottarle e anche del perché è importante rispettare il protocollo. In questo caso è previsto un isolamento per 14 giorni, il divieto di contatti sociali, il divieto spostamenti o viaggi e l'obbligo di essere sempre raggiungibile.

La certificazione malattia

L'operatore del Servizio di igiene e sanità pubblica comunica lo stato di sorveglianza attiva e isolamento fiduciario al medico di famiglia e, nel caso di un lavoratore in età lavorativa, anche all'Inps e al datore di lavoro (se necessaria la certificazione Inps). Sarà il Mmg a inviare una certificazione redatta sulla base delle indicazioni dell'Inps, che ha esonerato in questi casi di gestione condivisa con il Sisp il medico da una visita in presenza. L'operatore Sisp deve sempre accertare l'assenza di febbre o altri sintomi del soggetto e dei familiari con telefonate giornaliere. Nel caso della comparsa di sintomi l'operatore Sisp, dopo aver consultato il Mmg, attiva i numeri di emergenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Truffe da coronavirus

Attenti alle truffe e alle speculazioni. A mettere in guardia contro chi cerca di approfittare della nuova emergenza sanitaria e del panico da Covid-19 è Cittadinanzattiva. Due le indicazioni sul fronte sanitario che arrivano dal sito dell'associazione di difesa dei diritti dei cittadini, in costante aggiornamento.

Allerta sugli operatori sanitari a domicilio. Attenzione a sedicenti operatori sanitari che si propongono per visite domiciliari al fine di effettuare un tampone preventivo per il coronavirus. I truffatori, spiegano i carabinieri, mostrano falsi tesserini di riconoscimento come funzionari della sanità, fingono di essere stati inviati a domicilio per prestare assistenza per il controllo del Coronavirus. Quindi mostrano falsi tamponi ed entrano in casa delle vittime per poi impossessarsi di denaro o altri oggetti di valore.

Prezzi da capogiro per le mascherine. Sulla scia della psicosi - avvisano da Cittadinanzattiva - bisogna anche fare i conti con altri aspetti come l'impennata dei prezzi di alcuni prodotti igienico-sanitari che vanno a ruba nei negozi e sul web. Ad esempio, sono schizzati alle stelle i prezzi delle mascherine e dei gel igienizzanti. Una confezione di un noto prodotto igienizzante da 80 ml, che normalmente costa intorno ai 3 euro, viene oggi venduta sul web a 22,50 euro la confezione, con un ricarico sul prezzo al pubblico del +650%. Una confezione di tre mascherine, sempre sul web è venduta a 129,00. Il Garante della concorrenza e del mercato ha quindi trasmesso una richiesta di informazioni alle principali piattaforme di vendita e di altri siti di vendita on line in riferimento alle modalità di commercializzazione di prodotti igienizzanti per le mani e di mascherine monouso di protezione delle vie respiratorie. Le imprese sono state chiamate a comunicare quali misure hanno posto in essere per eliminare slogan pubblicitari che possano ingannare i consumatori sull'efficacia dei prodotti per evitare/curare le patologie da Covid 19 e quali misure abbiano adottato al fine di evitare ingiustificati e sproporzionati aumenti di prezzo.



L'EUROPA

L'Europa fa i conti tra con la crisi da Coronavirus ma emerge con chiarezza l'assenza di un coordinamento europeo della crisi. Radio24 ed

EuranetPLUS raccontano «l'emergenza dell'altra Europa».

Su Radio24 in Europa Europa, sabato alle 12.30.

<https://euranetplus-inside.eu/euranet-plus-panorama-coronavirus-coal-cap-and-coalitions/>

IL FRONTE MILITARE

L'allerta della Difesa: pronti 5.700 posti letto

di **Marco Ludovico**

I posti letti messi a disposizione sono oltre 5 mila 700. Dal Nord al Sud, la Difesa ha fatto in pochi giorni la ricognizione delle strutture pronte in caso di necessità per l'emergenza coronavirus. La mappa è stata consegnata al ministro Lorenzo Guerini il 25 febbraio: lo stato di allerta è scattato subito al dicastero delle Forze armate.

L'Aeronautica militare ha fatto rientrare in Italia i connazionali presenti a Wuhan. Il Policlinico del Celio a Roma, in coordinamento con l'ospedale Spallanzani, e il Centro Olimpico dell'Esercito alla Cecchi gnola, hanno poi svolto screening e accoglienza, compresi i 19 connazionali rientrati dal Giappone.

Ma la mobilitazione operativa è stata molto più ampia. L'input del ministro Guerini, d'intesa con i colleghi del governo presieduto da Giuseppe Conte, era la definizione immediata dell'apporto delle basi militari sul territorio per fronteggiare gli sviluppi imprevedibili dell'epidemia. Il capo di Stato maggiore della Difesa, generale Enzo Vecciarelli, ha così individuato la strut-

tura militare a più alta operatività: il Coi, comando operativo di vertice interforze, guidato dal generale Luciano Portolano. Il Coi, per esempio, ha il coordinamento di tutte le missioni nei teatri operativi all'estero. E il generale Vecciarelli ha identificato il Coi come «referente unico per la gestione dell'emergenza sanitaria in sinergia con tutte le Forze Armate e in coordinamento con il Dipartimento della Protezione civile, Ministero Affari Esteri e della Salute» come spiega la Difesa.

Il Coi dialoga ogni giorno con gli Stati maggiori di Esercito, Marina e Aeronautica. Nel giro di un paio di giorni, la priorità era assoluta, le tre forze armate hanno identificato e conferito al Coi le strutture disponibili. L'Esercito ha messo a disposizione 3.310 posti letti, distribuiti in 1256 camere. La Marina militare, 77 posti letto in 46 camere più 360 posti in tende «campali», quelle tipiche militari. L'Aeronautica ha offerto 2336 posti letto dislocati in 599 camere.

La dislocazione è nella maggior parte del territorio italiano. Al Nord riguarda Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Trentino, Veneto, Friuli Venezia Giulia. Al centro Italia coinvolge Emilia Romagna Toscana, Marche, Lazio e Abruzzo. Le regioni meridionali interessate sono Campania, Puglia, Calabria, più Sicilia e Sardegna.

Oltre alle basi, l'Esercito ha messo a disposizione 369 militari, come si dice in gergo, «in concorso» alle operazioni con la Protezione civile, più 32 mezzi e gli specialisti del Reggimento Genio

ferrovieri a Bologna. Militari con la qualifica di «ufficiali di collegamento» sono poi impiegati in relazione alle prefetture di Padova, Piacenza, Torino, Lodi, Milano, Trieste e Bologna.

Al 25 febbraio lo Stato maggiore Difesa in un comunicato faceva notare come la «sinergia tra i ministeri Difesa, Esteri, Salute e Protezione civile continua ininterrottamente ormai da più di un mese». Nei piani operativi ha aiutato, certo, la presenza storica delle forze armate proprio nelle aree colpite di più finora nelle regioni settentrionali, Lombardia e Veneto in particolare.

Ma nessuno si nasconde l'incertezza dello scenario da fronteggiare nelle prossime settimane. I 5.732 posti letto potrebbero diventare anche di più se fosse necessario benché nessuno se lo auguri. In ogni caso al Comando guidato dal generale Portolano si viaggia a ritmo frenetico e incessante: «Il Coi ha implementato una sala operativa (H24/7 SU 7) dedicata all'emergenza - recita il comunicato dello Stato maggiore Difesa - gestisce e condivide le informazioni con gli altri dicasteri, monitora la situazione dei militari italiani in tutte le missioni e operazioni nazionali e internazionali» a partire da quella di Strade sicure.

Un'operazione, quest'ultima, dove sono impiegati a livello nazionale 7 mila uomini e donne con le stellette, la stragrande maggioranza dell'Esercito. Con l'emergenza coronavirus cinque presidi di Strade sicure sono stati assegnati a Padova e dieci a Lodi, due località coinvolte dall'epidemia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La direttiva sulle missioni

L'allerta coronavirus è scattata anche alla Difesa. Esercito, Marina, Aeronautica e Arma dei Carabinieri, sul territorio nazionale e all'estero, hanno ricevuto la «Direttiva misure precauzionali da adottare per emergenza Covid-19» inviata dal Coi-Comando operativo di vertice interforze guidato dal generale di corpo d'armata Luciano Portolano. È l'attuazione operativa degli indirizzi del ministro della Difesa, Lorenzo Guerini, d'intesa con il capo di Stato Maggiore della Difesa, Enzo Vecciarelli.

«Si dispone il blocco dell'invio e il rientro dai teatri operativi di tutto il personale fino a nuovo ordine» dice la direttiva del generale Portolano. Lo stop è necessario per articolare «le procedure di screening per l'invio/rientro» come il ricorso al tampone faringeo, i processi conseguenti in caso di esito positivo o negativo, la quarantena. Tutti «i comandanti di contingente all'estero dovranno individuare e allestire un'opportuna struttura». Il Coi inoltre dispone che «il personale civile autoctono/contractors impiegato nei teatri operativi in supporto ai contingenti che proviene dalle aree della Cina interessate dall'epidemia o dalle aree del mondo di conclamato contagio dovrà essere sottoposto all'ingresso della base compound dall'ufficiale medico a lla rilevazione della temperatura corporea». I comandanti dei contingenti sono «autorizzati all'acquisto dei termometri laser per velocizzare le operazioni». Per il cosiddetto «isolamento quarantenario» il Coi ha previsto al nord la base logistica di Colle Isarco (Bz) dell'Esercito, che metterà a disposizione anche quella di Roccaraso (Ri) per il centro; l'Aeronautica invece fornirà per il sud e le isole le basi della Scuola volontari di Taranto, di Trapani Birgi e di Decimomannu (Ca). La direttiva preannuncia l'ipotesi di attivare a Pratica di Mare un unico aeroporto nazionale di imbarco per partire all'estero «presso il quale avverrà il prelievo di campioni biologici (tampone) a cura del Celio nella misura massima di 100 esami al giorno». Nessun militare potrà partire in missione senza aver fatto tutti i controlli previsti.

IL SISTEMA SANITARIO

Perché l'Italia può essere considerato un caso pilota



**SILVIO
BRUSAFERRO**

Presidente
dell'Istituto
superiore
di Sanità



**LUIGI
BERTINATO**

Capo segreteria
scientifica
dell'Istituto
superiore
di Sanità

di **Silvio Brusafferro** e **Luigi Bertinato**

Quello italiano è un sistema sanitario universalistico, decentralizzato a livello regionale che, sulla base di precedenti esperienze (ad esempio l'epidemia di influenza H1N1 nel 2009), ha articolato un sistema organizzativo per rispondere a queste sfide. L'articolazione prevede una rete di laboratori di riferimento regionali per la diagnosi virologica a supporto della diagnostica delle malattie infettive (prelievo, tampone e diagnostica molecolare) e due centri di riferimento nazionali per l'alto bio-contenimento (IRCCS Spallanzani a Roma e ASST Fatebenefratelli Sacco a Milano). Il sistema ha nei dipartimenti di prevenzione in tutte le Asl lo snodo per le strategie di prevenzione che includono la vaccinazione della popolazione contro le principali malattie infettive e il contact-tracing nel territorio in corso di emergenze epidemiche (esempi recenti sono stati i focolai di meningite)

In aggiunta al sistema, il 22 gennaio è stata costituita dal ministro della

Salute un'apposita task force con ministero della Salute, Istituto superiore di Sanità (Iss), INMI "L.Spallanzani", Usmaf, Nas, Agenas, Aifa e con i corpi militari, con il compito di:

- allertare le strutture sanitarie competenti;
- attivare controlli agli aeroporti;
- diramare indicazioni operative per le norme di profilassi in caso di epidemia e di restrizione della mobilità delle persone;
- verificare il loro avviamento e rispondenza alle indicazioni internazionali (OMS, ECDC);
- gestire i casi confermati in Italia in collaborazione con tutti i Servizi Sanitari Regionali, Asl, Aziende ospedaliere e IRCCS.

I Servizi sanitari regionali con le loro articolazioni rappresentano la rete diffusa di risposta a livello locale.

Il 30 gennaio 2020, il Direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha dichiarato il nuovo coronavirus SARS CoV-2 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC). Il 31 gennaio si è quindi riunito il Consiglio dei ministri italiano che ha deliberato lo stato d'emergenza per la durata di sei mesi, e lo stanziamento dei fondi necessari all'attuazione delle misure precauzionali conseguenti alla dichiarazione di «Emergenza internazionale di salute pubblica» da parte dell'Oms, al fine di consentire l'emanazione delle necessarie ordinanze di Protezione civile.

Così, il 3 febbraio con Ocdpc n. 630, la Protezione civile viene così identifi-

cata come la struttura che coordina il soccorso e l'assistenza, i controlli in sede di sbarco, il rientro in Italia, avvalendosi di un Comitato tecnico scientifico (Cts). La rapida evoluzione della situazione epidemiologica nel giro di 48-72 ore, (a partire dal 20 febbraio) da Paese con casi importati a circolazione locale, ha determinato un ulteriore rafforzamento della strategia di contenimento e di distanziamento sociale in particolare attorno ai focolai epidemici, e della comunicazione.

Per l'epidemia in corso da Sars-Cov-2, le misure in atto per il contrasto della diffusione consistono nel:

- a.** contenimento dei focolai attraverso sistemi di sorveglianza passiva e attiva e attivazione di isolamento ad opera di Ssn, e Protezione civile;
- b.** il cosiddetto distanziamento sociale;
- c.** la comunicazione alla cittadinanza per l'adozione di stili di vita responsabili (igiene personale, riduzione del tempo trascorso in luoghi affollati) e corretta informazione attraverso i social media contro la fake news;
- d.** l'attivazione di numeri verdi dedicati a livello nazionale (1500 numero verde del Ministero salute) e regionale, per la risposta alle domande dei cittadini. Per monitorare l'evoluzione della epidemia, verificare la progressiva efficacia delle misure di prevenzione adottate, fornire le adeguate garanzie in termini di autorevolezza, correttezza e trasparenza dei dati alle autorità internazionali (Oms, ECDC, Commissione europea), è stato richiesto all'Iss, che partecipa al Cts della Protezione civile di:

- garantire la sorveglianza epidemiologica e microbiologica;
- fornire supporto tecnico scientifico al Ssn ai vari livelli di competenza territoriale sanitaria;
- gestire formazione e aggiornamento sull'emergenza in termini di risposta e contrasto all'epidemia (es. corsi FAD EDUISS, teleconferenza settimanale, supporto con pareri tecnici al Ssn);
- informare i cittadini attraverso il sito Epicentro e comunicati stampa;
- mantenere, unitamente al ministero della Salute, i rapporti con gli organismi internazionali.

Questo continuo rapporto con Oms, Ue, ed ECDC infatti, permette di armonizzare i criteri alla base della definizione di caso da Sars-Cov-2 e gli interventi di prevenzione e diagnosi. Vengono così adottate, in modo coordinato a livello internazionale, le stesse misure per il contrasto alla circolazione del nuovo coronavirus.

In particolare, il coinvolgimento responsabile e attivo della popolazione, unitamente allo sviluppo di vaccini, è l'arma in più per questa e per le sfide future a tutela del diritto costituzionale alla salute.

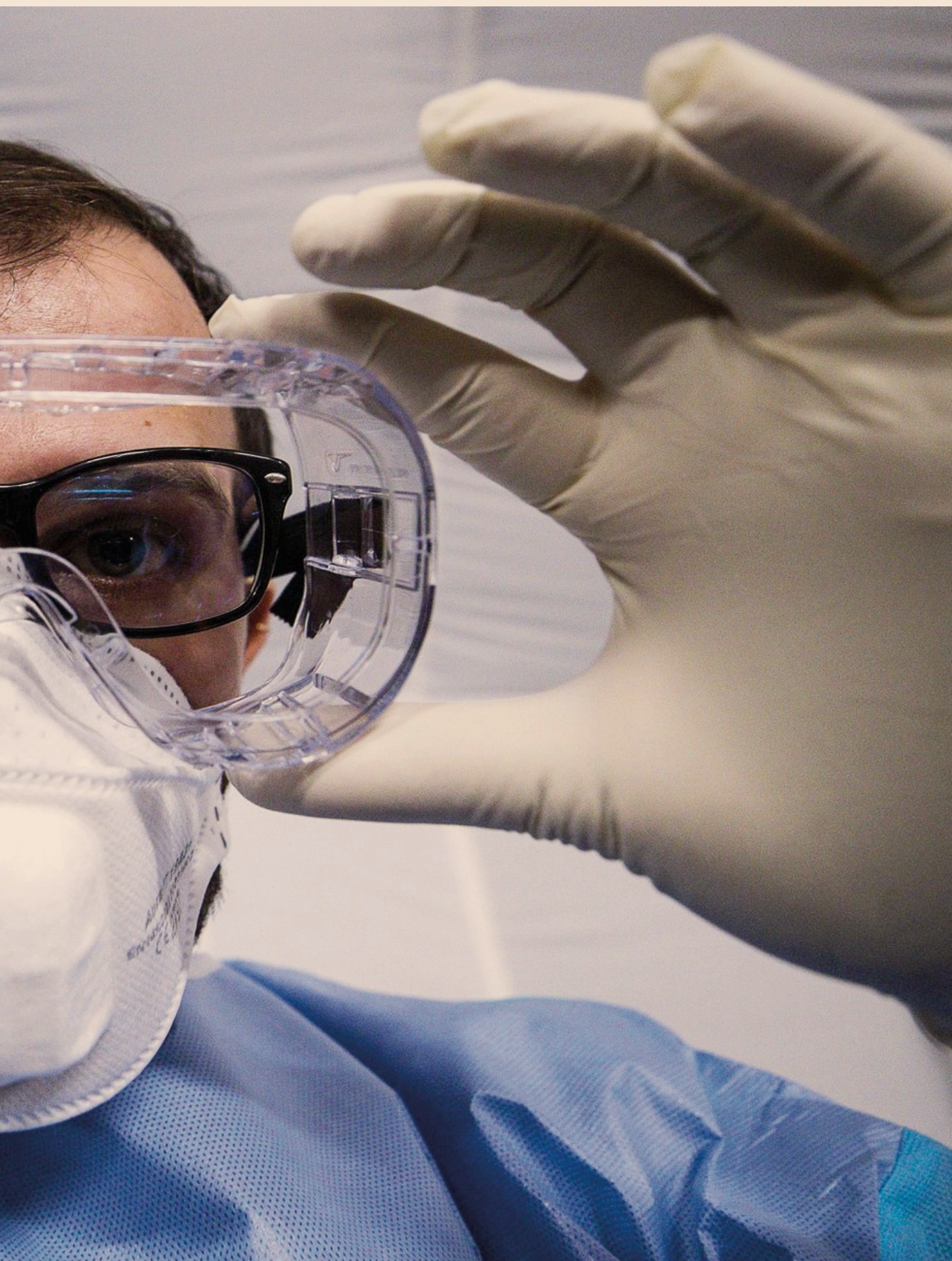
Nella attuale prospettiva epidemiologica l'Italia può essere considerata un caso-pilota nella gestione della risposta alla circolazione del nuovo Coronavirus come sottolineato dall'Oms Europa, l'Ue e l'ECDC. La forte sinergia a livello europeo e mondiale è fondamentale per poter garantire la miglior risposta ad una sfida che è globale e non vede confini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A close-up photograph of a healthcare worker wearing full personal protective equipment (PPE). The worker is wearing a blue surgical gown, white gloves, clear safety goggles, and a white 3M respirator mask. Their right hand is raised, with fingers slightly spread, as if gesturing or demonstrating something. The background is a blurred clinical setting.

3

**DOMANDE
& RISPOSTE**



La normalità vigile vero antidoto al virus fake news



SU RADIO 24

Sul sito di Radio24 tutti i podcast con le risposte date dagli esperti durante il programma «Obiettivo salute» di Nicoletta Carbone



SIMIT

La Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali ha messo a disposizione gli esperti che hanno fornito le risposte ai quesiti di ascoltatori e lettori

di **Alberto Orioli**

Le fake news hanno fatto più danni del virus. E anche la necessità di contrastarle deve giocoforza creare una corrente di attenzione che diventa anomala e finisce essa stessa per alimentare una dimensione quantitativa e invadente del tema. Che diventa purtroppo anche superiore al necessario.

In casi come questo, dove la predisposizione collettiva verso comportamenti irrazionali trova alibi a buon mercato, non resta che affidarsi alla scienza e agli studiosi.

Il Sole 24 Ore e Radio 24 lo hanno fatto con una collaborazione con la Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali che ha messo a disposizione i suoi talenti per rispondere alle domande che tutti noi, i nostri lettori e i nostri ascoltatori, ci siamo fatti.

Del coronavirus si sa poco e anche gli scienziati imparano sul campo. Ma sanno qual è la giusta dose di preoccupazione e di buonsenso che va applicata al tema. Chi non lo sa proprio sono gli odiatori da tastiera o gli untori della disinformazione che con la diffusione istantanea e social delle sciocchezze si beano del

potere che la tecnologia dà anche ai più irresponsabili e sprovveduti.

Forse anche una gestione comunicativa orientata a tranquillizzare, ma organizzata come fosse un reiterato annuncio di guerra, non ha aiutato a ridurre gli spazi di free riding delle false verità. Non aiuta nemmeno la politica quando non sa cogliere che c'è bisogno di unità nazionale: sia quando non sa arrivare a una tregua tra partiti, sia quando non sa trovare un linguaggio comune tra i diversi livelli istituzionali per orientare gli sforzi verso l'obiettivo comune senza disperdere energie.

Così i complottisti un tanto al chilo, gli apocalittici con problemi di stabilità mentale, i cinici propalatori di disgrazie magari per lucrare vantaggi verso un paese, un settore, un'impresa concorrente hanno trovato praterie su cui correre.

Lo sforzo che segue è orientato a fare chiarezza, a dissipare dubbi e a riportare il tema alla sua effettiva portata. Come vedrete, il ritorno a una normalità vigile è il miglior antidoto. Soprattutto contro il virus più pericoloso, quello dell'epidemia informativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le risposte degli esperti

1

TEMPI DI INCUBAZIONE

Vorrei sapere quali sono i tempi di incubazione del Coronavirus.

La stragrande maggioranza delle persone infettate sviluppa i sintomi della malattia entro quattordici giorni dal momento dell'esposizione. Dopo quel limite, in rari casi, è ancora possibile che la persona diventi sintomatica; questa situazione tuttavia non solo è meno frequente, ma anche meno importante per la diffusione dell'epidemia. Ecco perché una durata della quarantena di 14 giorni è ritenuta misura necessaria e sufficiente per consentire alla persona esposta di tornare in società, ovviamente nel caso rimanga completamente asintomatica.

Prof. Marcello Tavo,

Presidente SIMIT,

Società Italiana di Malattie Infettive e

Tropicali, e Direttore dell'Unità

Operativa di Malattie Infettive degli

Ospedali Riuniti di Ancona

2

SUPERFICI INFETTE

Quanto tempo sopravvive il coronavirus fuori dall'ospite? E per quanto tempo sopravvive anche sulle superfici?

Dimostrare che un virus cresce o è ancora vitale dopo alcuni giorni su una superficie non vuol dire che quel virus sia in grado di infettare, perché per essere infettivo il virus deve avere una determinata carica, deve essere presente in modo vitale. Il virus per replicare ha bisogno di cellule

Gli indirizzi delle fonti affidabili

WORLD HEALTH ORGANIZATION

www.who.int

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

www.ecdc.europa.eu

CHINESE CENTER FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION

www.chinacdc.cn/en

NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA (SITO IN LINGUA CINESE)

www.nhc.gov.cn

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

www.cdc.gov

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO, DIPARTIMENTO PER LA PROTEZIONE CIVILE

www.protezionecivile.gov.it

MINISTERO DEGLI ESTERI

www.viaggiare sicuri.it

MINISTERO DELLA SALUTE

www.salute.gov.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

www.iss.it

CENTER FOR INFECTIOUS DISEASES AND POLICY – UNIVERSITY OF MINNESOTA

www.cidrap.umn.edu

PROMED INTERNATIONAL SOCIETY FOR INFECTIOUS DISEASES

<https://promedmail.org>

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY CSSE

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

ISTITUTO NAZIONALE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI"

www.inmi.it

viventi quindi quando sta su una superficie, come è stato dimostrato per il coronavirus ma anche per tantissimi altri virus, possiamo ancora trovarlo presente, ma non più infettante. Quindi nel giro di poche ore le eventuali superfici perdono di infettività. E visto che l'infettività si trasferisce per esempio portando le mani alla bocca o toccando altre mucose, il consiglio è sempre quello di lavarsi bene le mani e di non metterle in bocca o sugli occhi.

Massimo Andreoni,
professore di Malattie Infettive
all'Università Tor Vergata di Roma e
Direttore Scientifico della Società
Italiana Malattie Infettive e Tropicali

3

GRAVIDANZA

Coronavirus e gravidanza. Che rischi ci sono per le donne incinte?

Le informazioni in proposito si limitano ad una dettagliata descrizione di nove casi di donne cinesi in gravidanza nell'area di Wuhan. Innanzitutto è importante rilevare che nessuna delle partorienti ha presentato una forma grave di malattia; in alcune è stata verificata la presenza di alterazioni tipiche di un'infezione virale acuta (linfopenia, ipertransaminasemia, disturbi minori alle alte vie aeree – e.g. tosse), e i bimbi sono nati in condizioni di assoluta normalità fisiologica. Da rilevare inoltre che in nessun caso è stato verificato il passaggio del virus dalle madri ai bimbi.

Giovanni Di Perri,
Professore Ordinario di Malattie infettive.
Clinica di Malattie Infettive
dell'Università degli Studi di Torino

4

VACCINO INFLUENZALE

Il vaccino antiinfluenzale può proteggere dal coronavirus?

Il vaccino influenzale di per sé non protegge dall'infezione da Sars-Cov-2, ma evitando o mitigando un eventuale episodio influenzale ci permette di mantenere una migliore integrità e competenza delle nostre vie aeree. In tal senso, benché non ve ne sia prova al momento, è ragionevole pensare che la vaccinazione anti-influenzale possa conferire un'indiretta protezione parziale.

Giovanni Di Perri,
Professore Ordinario di Malattie infettive.
Clinica di Malattie Infettive
dell'Università degli Studi di Torino

5

DISINFETTANTI

Cosa possiamo usare per disinfettare?

Dati disponibili sul Coronavirus umano cosiddetto convenzionale (agente patogeno del raffreddore comune) indicano l'ipoclorito di sodio (candeggina o varichina), il perossido d'idrogeno (acqua ossigenata) e detergenti a base alcolica (etanolo).

Giovanni Di Perri,
Professore Ordinario di Malattie infettive.
Clinica di Malattie Infettive
dell'Università degli Studi di Torino

6

DENTISTA

È sicuro andare dal dentista in tempi di coronavirus?

Certo, ma in buone condizioni di salute

e non con un'infezione respiratoria in corso. Il dentista, come ogni professionista dell'area sanitaria, ha certamente cura di lavorare lui/lei stesso/a in condizioni di buona salute.

Giovanni Di Perri,

Professore Ordinario di Malattie infettive.

*Clinica di Malattie Infettive
dell'Università degli Studi di Torino*

7

FERMENTI LATTICI

I fermenti lattici possono essere di aiuto contro il coronavirus?

Non ci sono dati disponibili da commentare al riguardo. Per chi ne fa uso regolare non vi sono motivi per interromperne l'assunzione. Si ritiene che i fermenti lattici possano sostenere la nostra immunità, ed in questo senso un minimo di razionale esiste, ma non è certamente al momento ammissibile alcun effetto.

Giovanni Di Perri,

Professore Ordinario di Malattie infettive.

*Clinica di Malattie Infettive
dell'Università degli Studi di Torino*

8

CONSUMAZIONI AL BAR

È sconsigliabile bere caffè e bibite al bar? Bicchieri, tazzine saranno contagiose?

È sconsigliabile rinunciare ai benefici della socialità se NON ce n'è bisogno. Nello specifico, le stoviglie usate nei bar o nei ristoranti sono generalmente sottoposte a un lavaggio accurato, in presenza di detergenti e temperature

che sono più che adeguate per ridurre praticamente a zero il rischio di contagio a partire da una tazzina usata in precedenza da una persona infetta.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

9

ALIMENTI

Il virus si trasmette per via alimentare?

Il Sars-Cov-2 non si trasmette per via alimentare; questo virus infatti, per entrare e vivere a spese della cellula ospite (parassitismo obbligato) ha bisogno delle chiavi che si trovano sulla superficie della cellula stessa, i cosiddetti recettori; i recettori specifici per questo tipo di virus sono contenuti sulla membrana esterna delle cellule delle vie respiratorie e non in quelle del tratto gastroenterico.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

10

FRUTTA E VERDURA

La frutta e verdura che acquisto è sicura?

Anche nel caso in cui la frutta e la verdura fossero contaminate a causa di esposizione a mani o secrezioni respiratorie di una persona infetta, il comune lavaggio con acqua corrente, eventualmente associato a bicarbonato o aceto, è in

grado di ridurre enormemente la carica virale; la via alimentare non costituisce una via di trasmissione valida per questo tipo di infezione; in questo caso il rischio di trasmissione è legato esclusivamente alla remota possibilità che frutta e verdura siano manipolati dalla persona infetta e vengano manipolati immediatamente dopo: in questo caso la trasmissione avverrebbe comunque tramite le mani contaminate, incautamente portate in contatto con le mucose dell'ospite. Ma è una possibilità remota e sicuramente poco efficiente di trasmissione, come fomite, ovvero oggetti inanimati contaminati.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

11

HERPES E CORONAVIRUS

Herpes e coronavirus. C'è un legame?

Fra Herpesvirus e Coronavirus l'unica vera rassomiglianza riguarda il fatto che appartengono a questo specifico genere di microrganismi; una differenza sostanziale è che gli Herpesvirus si integrano nelle cellule dell'ospite, pronti a riattivarsi in caso di condizioni sfavorevoli, come ad esempio in caso di immunodepressione più o meno prolungata; nel caso dei Coronavirus invece l'integrazione non avviene, e la guarigione dall'infezione porta all'eliminazione del virus dall'ospite; la reinfezione tuttavia è possibile, a meno che non si stabilisca una immunità forte, duratura e di ampia copertura verso vari sottotipi

virali come quella offerta da un vaccino, che però ancora non c'è.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

12

CINA E ANZIANI

Anche in Cina i morti sono persone già malate/anziane?

In Cina c'è sicura evidenza di decessi in persone già ammalate e/o anziane, ma anche in pazienti più giovani e in apparente buono stato di salute. Ovviamente, in presenza di pazienti fragili per età e/o comorbidità il rischio di complicanze e di morte aumenta considerevolmente. Un organismo più giovane, invece, reagisce molto meglio alla malattia e raramente ha bisogno delle terapie di supporto degli organi vitali assicurata dalla Terapia intensiva.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

13

METROPOLITANA

Prendere la metropolitana può rappresentare un rischio?

La condivisione di spazi pubblici, come la metropolitana, aumenta leggermente il rischio di trasmissione da persona a persona di qualsiasi malattia respiratorie di origine virale, incluso Covid-19. Ovviamente non è il mezzo in sé, ma il fatto di trovarsi in contatto diretto e non

protetto con una persona già ammalata. Si consiglia quindi, semplicemente, di adottare le giuste precauzioni per proteggersi, come indicato dal decalogo del Ministero, e ricordando che la mascherina serve all'ammalato e non al sano.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

14

RISCHI DA BRONCOSPASMO

Sì, chi soffre di broncospasmo e asma bronchiale è più a rischio di complicanze, ed è il motivo per cui a queste persone viene sempre suggerito di vaccinarsi contro i virus influenzali all'inizio di ogni ciclo epidemico; in questo caso il vaccino non protegge dal Sars-Cov-2 ma dalla coinfezione con l'influenza, che è sempre bene evitare.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

15

PISCINE

La piscina è un luogo dove è facile prendere il coronavirus? Meglio evitarla?

No. L'acqua della piscina, nel senso stretto, non può trasmettere il Sars-Cov-2, quindi il rischio di ammalarsi usando la piscina è pari a zero. Diverso è il caso in cui si entri in contatto con una persona già ammalata che frequenta la stessa struttura; in quel caso il rischio è lo stesso che si avrebbe al bar, al cine-

ma, a scuola: basso, ma non trascurabile. Nel dubbio usare le precauzioni da contatto (vedi decalogo del Ministero). Questo discorso vale per la totalità degli sport che non prevedono uno stretto contatto con gli altri sportivi (non vale per il pugilato, ad esempio).

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

16

CONGIUNTIVITE

Chi è affetto da congiuntivite deve indossare una mascherina?

Chi ha la congiuntivite in molti casi ha anche un'affezione respiratoria di vario tipo e più comunemente il raffreddore; quindi è tenuto a usare la mascherina e lavarsi o disinfettarsi frequentemente le mani per proteggere gli altri.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

17

SUDORE

Il sudore è veicolo di trasmissione?

Assolutamente no: anche se si tratta di un paziente ammalato, il virus sarebbe presente nel sudore in quantità talmente basse da non poter provocare, per quanto noto attualmente, alcun contagio.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

18

INTEGRATORI**Gli integratori servono?**

No. Gli integratori non possiedono nessuna utilità pratica nel caso del Covid-19 nè come trattamento nè come prevenzione.

Marcello Tavio,

Direttore, Malattie Infettive Emergenti e degli Immunodepressi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti", Ancona

19

VITAMINA C**La vitamina C può rafforzare le difese dal Coronavirus?**

L'aggiunta di vitamina C in pazienti affetti da infezione da Covid-19 è stata sperimentata in Cina senza risultati di rilievo, l'effetto antiossidante e sul sistema immunitario è stato confermato da alcuni studi ma l'assunzione di vitamina C per prevenire l'infezione da Covid-19 è assolutamente inutile

Prof. Sergio Lo Caputo,

Clinica Malattie Infettive, Università di Foggia

20

ANTIBIOTICI**Si possono usare gli antibiotici per prevenire l'infezione da coronavirus?**

L'assunzione di antibiotici per prevenire l'infezione da Covid-19 è totalmente inutile poiché non sono attivi sui virus. La terapia antibiotica è stata aggiunta in pazienti ricoverati con polmonite da Covid-19 per prevenire

sovrainfezioni batteriche.

Prof. Sergio Lo Caputo,

Clinica Malattie Infettive, Università di Foggia

21

IMPORT DALLA CINA**Può esserci il virus anche su oggetti provenienti dalla Cina?**

Assolutamente no, non c'è nessun pericolo, il virus non resiste a lungo sulle superfici, soprattutto quelle di oggetti che vengono spediti a viaggiare per lungo tempo.

Prof. Sergio Lo Caputo,

Clinica Malattie Infettive, Università di Foggia

22

UOMINI E DONNE**Il virus colpisce per lo più anziani, ma fa distinzione di genere?**

Il virus può colpire soggetti di tutte le età anche se sembrerebbe essere meno aggressivo nei casi pediatrici. Le persone anziane più frequentemente possono avere altre patologie croniche (diabete, broncopatie, cardiopatie, neoplasie) che possono aggravare il decorso della polmonite da Covid-19. Tutti i soggetti di qualsiasi età ma con deficit del sistema immunitario sono più a rischio di avere forme più gravi di infezioni da Covid-19. Al momento dai lavori scientifici pubblicati su casistiche cinesi non emergono differenze di genere.

Prof. Sergio Lo Caputo,

Clinica Malattie Infettive, Università di Foggia

23

TAMPONE**Il tampone, è faringeo? Valuta la presenza di virus, oltre ai batteri?**

Il tampone è faringeo e serve a prelevare le secrezioni del faringe contenenti anche il coronavirus, se c'è. Il tampone è lo strumento per la raccolta, che viene poi inviato al laboratorio, dove possono essere cercati sia batteri, che virus, che il coronavirus, utilizzando di volta in volta procedure diverse.

Prof.ssa Paola Cinque,

*Unità Operativa di Malattie Infettive,
Istituto Scientifico San Raffaele, di Milano*

24

RESISTENZA ALL'ESTERNO**Quanto resiste all'esterno del corpo umano, depositandosi su superfici, questo virus?**

All'esterno del corpo umano, i coronavirus possono rimanere infettanti per un periodo variabile e a seconda del tipo di superficie e delle condizioni ambientali, come la temperatura e l'umidità. È stato dimostrato che alcuni coronavirus diversi dal Sars-Cov-2, depositati su superfici di metallo, plastica o vetro, perdevano rapidamente queste proprietà, anche se in alcuni casi rimanevano in grado di infettare le cellule di laboratorio per alcuni giorni, anche fino a 9 in condizioni ambientali particolari. Questo è tuttavia uno scenario artificiale e, nella vita reale, dobbiamo tenere conto del fatto che la quantità di virus sulle superfici si riduce notevolmente nel tempo, e quindi anche la sua capaci-

tà infettante e la possibilità di contrarre l'infezione attraverso il loro contatto.

Prof.ssa Paola Cinque,

*Unità Operativa di Malattie Infettive,
Istituto Scientifico San Raffaele, di Milano*

25

INFLUENZA E COVID 19**Influenza e Covid-19, similitudini e differenze: le cose da sapere**

Entrambe le malattie coinvolgono il sistema respiratorio, ma sono causate da virus completamente diversi. Le modalità di trasmissione sono le stesse, mediante goccioline contenenti il virus che vengono emesse con la tosse, lo starnuto o la saliva. Le manifestazioni cliniche sono simili per alcuni aspetti, per esempio la presenza di tosse e la febbre, tuttavia il virus del Covid-19 può interessare direttamente anche le vie respiratorie più profonde, a differenza dei virus influenzali, causando una polmonite. Di conseguenza il numero di casi gravi e di decessi sono superiori per il Covid-19. Esistono dei farmaci per curare l'influenza, ma non per il Covid-19. Abbiamo inoltre un vaccino per l'influenza, che va ripetuto annualmente, ma non ancora per il Covid-19.

Prof.ssa Paola Cinque,

*Unità Operativa di Malattie Infettive,
Istituto Scientifico San Raffaele, di Milano*

26

MUTAZIONE VIRUS**È possibile che il virus possa mutare diventando più letale o con sintomi più gravi?**

Il virus Sars-Cov-2, così come gli altri coronavirus umani o animali, tende a modificare il proprio materiale genetico e quindi a mutare nel tempo. Durante questa epidemia sono state già studiate le sequenze di moltissimi virus ed è stato osservato che man mano che il virus si diffonde da un focolaio ad un altro, si evolve per la comparsa di nuove mutazioni. Non si tratta di un evento inaspettato, data la natura di questi virus, tantomeno pericoloso. Al momento non sono state osservate mutazioni che potrebbero rendere il virus o più aggressivo, e quindi causare una malattia più grave, o anche meno aggressivo. L'evoluzione naturale dei coronavirus è comunque un argomento di grande interesse, tenuto d'occhio attentamente dai ricercatori.

Prof.ssa Paola Cinque,

*Unità Operativa di Malattie Infettive,
Istituto Scientifico San Raffaele, di Milano*

27

MASCHERINA

Devo indossare una mascherina per proteggermi? Come devo indossarla e cosa devo fare per utilizzarla bene? Dove va buttata la mascherina dopo l'uso?

La mascherina cosiddetta "chirurgica" non serve per proteggere noi stessi, bensì gli altri qualora fossimo noi ad avere un'infezione delle vie aeree. La maschera dovrà coprire sia la bocca che il naso in maniera tale che le piccole goccioline di saliva che si generano quando parliamo, tossiamo o starnutiamo non

vengono diffuse nell'ambiente, ma rimangano intrappolate nella maschera stessa. La mascherina dovrà essere tenuta soprattutto quando si è a contatto con altre persone. Dopo 6-8 ore la mascherina dovrà essere sostituita e la vecchia buttata nel contenitore dei rifiuti. La mascherina chirurgica ci difende poco da un eventuale contagio; a tal fine dovranno essere usate mascherine speciali (filtranti) chiamate FFP2 o meglio ancora FFP3. Queste ultime vengono utilizzate dal personale sanitario, sostituita dopo 8 ore di utilizzo ed eliminata nel contenitore dei rifiuti speciali ospedalieri.

Prof. Antonio Cascio,

Ordinario di Malattie Infettive e Tropicali (MED/17), Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali e Centro Regionale di Riferimento AIDS AOU Policlinico "P. Giaccone", Palermo

28

ANIMALI DOMESTICI

Posso contrarre l'infezione dal mio animale domestico?

No. Al momento non vi è alcun dato scientifico che dimostri la pericolosità in tal senso dei comuni animali domestici (cani, gatti, cavalli, ovini, caprini, etc etc). Può essere molto pericoloso invece tenere in casa animali esotici soprattutto se importati illegalmente; questa è una regola generale... In base alle attuali conoscenze il nuovo coronavirus avrebbe avuto origine da una ricombinazione di un virus del pipistrello e di uno del pangolino e non vi sono certezze che altri animali possano trasmetterli.

Prof. Antonio Cascio,

Ordinario di Malattie Infettive e Tropicali
(MED/17), Direttore UOC Malattie
Infettive e Tropicali e Centro Regionale
di Riferimento AIDS AOU Policlinico “
P. Giaccone”, Palermo

29

LAVAGGIO MANI

Quali sono le regole per la disinfezione/lavaggio delle mani?

Acqua e sapone vanno benissimo. Meglio il normale sapone rispetto ai ad altri detergenti. Il lavaggio delle mani deve essere sufficientemente lungo per garantire a tutta la superficie delle mani incluse le unghia di essere adeguatamente deterse. Vanno benissimo anche i gel idroalcolici reperibili nelle farmacie e nei supermercati.

Prof. Antonio Cascio,

Ordinario di Malattie Infettive e Tropicali
(MED/17), Direttore UOC Malattie
Infettive e Tropicali e Centro Regionale
di Riferimento AIDS AOU Policlinico “
P. Giaccone”, Palermo

sentare febbre a causa di comuni patologie (non necessariamente per il coronavirus) e per tale motivo ritrovarci in ospedali affrontando non poche difficoltà. Chi ha la necessità di viaggiare dovrà: 1) cercare di evitare i contatti ravvicinati con persone che non si conoscono soprattutto se presentano i segni del raffreddore; 2) evitare i luoghi chiusi e affollati; 3) lavarsi frequentemente le mani; 4) non mettersi le mani o altri oggetti in bocca o nelle narici; 5) indossare una mascherina chirurgica in caso di raffreddore per cercare di non contagiare nessuno e non apparire come una persona che non stia attento a questa problematica, specialmente in questo periodo; 6) indossare la mascherina FFP2 o FFP3 qualora si vada in posti in cui abbiamo contezza che dovremo avere rapporti ravvicinati con persone infette.

Prof. Antonio Cascio,

Ordinario di Malattie Infettive e Tropicali
(MED/17), Direttore UOC Malattie
Infettive e Tropicali e Centro Regionale
di Riferimento AIDS AOU Policlinico “
P. Giaccone”, Palermo

30

VIAGGI ALL'ESTERO

Viaggi all'estero. Li posso fare? A cosa devo stare attento?

Si può continuare a viaggiare coscienti che potremo essere fermati alla frontiera di altri Paesi che in questo periodo ci vedono come “untori”. Dovremo anche mettere in conto che ci potrà esser chiesto di rimanere in quarantena per lunghi periodi. Se saremo particolarmente sfortunati potremmo ammalarci e pre-

31

LAVAGGI NASALI

Lavaggi nasali sì o no?

No. Assolutamente no. Non è utile, al contrario i lavaggi potranno inutilmente irritare le mucose nasali.

Prof. Antonio Cascio,

Ordinario di Malattie Infettive e Tropicali
(MED/17), Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali e Centro Regionale
di Riferimento AIDS AOU Policlinico “
P. Giaccone”, Palermo

32

ANTICORPI

Chi guarisce è immunizzato?

Al momento non ci sono informazioni definitive al riguardo. Se pensiamo agli altri coronavirus possiamo dire che l'infezione produce una risposta anticorpale che permette di controllare la malattia acuta ed impedire la cronicizzazione nella maggioranza dei casi.

Dott.ssa Anna Marigliano,

*Struttura operativa Malattie Infettive
Ospedali Riuniti, Ancona*

33

FORME LIEVI

Le forme lievi non sono pericolose x il portatore, ma sono comunque contagiose? O no? Quindi come fare?

Il paziente pauci sintomatico ma con tampone positivo è potenzialmente contagioso per gli altri per cui deve osservare l'isolamento domiciliare per 14 gg come da indicazione ministeriale.

Dott.ssa Anna Marigliano,

*Struttura operativa Malattie Infettive
Ospedali Riuniti, Ancona*

34

VACCINO

Che cosa si sa del vaccino?

Al momento attuale non ci sono vaccini efficaci nè terapie specifiche; sono stati avviati alcuni trials per testare farmaci antivirali e ad oggi Cina, Australia e Stati Uniti sembrano aver già avviato studi per la messa a punta del vaccino.

Dott.ssa Anna Marigliano,

*Struttura operativa Malattie Infettive
Ospedali Riuniti, Ancona*

35

ASINTOMATICI

I test che hanno rilevato i positivi, riguardano anche persone asintomatiche?

Fino a ieri (27.02.2020) le persone identificate secondo i criteri epidemiologici come potenzialmente a rischio di esposizione venivano testate pur non essendo sintomatiche; al momento attuale i test vengono riservati alle persone che rientrano nei criteri epidemiologici e che sviluppino sintomatologia anche nel corso dell'isolamento domiciliare in cui sono posti in virtù del loro rischio espositivo.

Dott.ssa Anna Marigliano,

*Struttura operativa Malattie Infettive
Ospedali Riuniti, Ancona*

36

DECORSO MALATTIA

I clinici sono in grado attraverso degli esami di individuare il decorso della malattia e quantificare il rischio di eventuali complicanze?

Essendo una sindrome simil-influenzale, eventualmente complicata da polmonite, i clinici utilizzando gli strumenti di sempre (obiettività clinica, esami ematochimici e strumentali radiologici) sono in grado di monitorarne il decorso e porre in atto le eventuali strategie diagnostico-terapeutiche aggiuntive in base alla gravità della malattia.

Dott.ssa Anna Marigliano,

*Struttura operativa Malattie Infettive
Ospedali Riuniti, Ancona*

37

KIT DI ANALISI

Esistono dei kit o delle analisi del sangue da eseguire privatamente per capire se si è contratto il coronavirus?

I test utilizzati per la ricerca del nuovo coronavirus (Sars-Cov-2) devono essere eseguiti presso laboratori di riferimento nazionali al fine di garantire risultati rapidi e attendibili. Si tratta di analisi che richiedono competenze specifiche e adeguati livelli di biosicurezza, per cui è assolutamente sconsigliato eseguirli in laboratori privati.

Prof. Claudio M. Mastroianni,

*Full Professor in Infectious Diseases
Department of Public Health
and Infectious Diseases
Director of Infectious Diseases Unit
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico Umberto I
Sapienza University of Rome, Italy*

38

SINTOMI RILEVANTI

Quali sono le combinazioni/ sintomi che devono far sospettare un'infezione e quindi decidere di contattare il servizio sanitario? Per esempio: tosse senza febbre, come ci si deve comportare? Oppure: febbre senza tosse, come ci si deve comportare?

I sintomi che devono far sospettare l'infezione sono generalmente la combinazione di più sintomi quale febbre, rinorrea, mal di gola, tosse con difficoltà respiratoria. È importante comunque ribadire che ci deve essere sempre un collegamento epidemiologico con un paese a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal

paese a rischio, con familiari di casi sospetti.

Prof. Claudio M. Mastroianni

*Full Professor in Infectious Diseases
Department of Public Health
and Infectious Diseases
Director of Infectious Diseases Unit
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico Umberto I
Sapienza University of Rome, Italy*

39

IL LIMITE DEI 14 GIORNI

Visti i casi di covid19 che si sono sviluppati in breve tempo, è possibile che il tempo di incubazione sia maggiore di 14 GG? Diciamo almeno sette giorni in più?

Allo stato attuale non ci sono dati per stabilire che il periodo di incubazione dell'infezione sia superiore ai 14 giorni.

Prof. Claudio M. Mastroianni

*Full Professor in Infectious Diseases
Department of Public Health
and Infectious Diseases
Director of Infectious Diseases Unit
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico Umberto I
Sapienza University of Rome, Italy*

40

VIRUS E CALDO

Coronavirus COVID-19 sparirà con l'arrivo del caldo?

Non si può affermare con certezza che il nuovo coronavirus sparirà con il caldo. Nei periodi invernali la probabilità di trasmissione è più elevata in quanto le persone vivono in ambienti chiusi e affollati. L'arrivo della stagione estiva diminuisce le occasioni di

contatto, ma non possiamo sapere se la eventuale diminuzione dei contagi con l'arrivo della bella stagione possa essere dovuto all'efficacia delle misure di contenimento intraprese o al comportamento del virus.

Prof. Claudio M. Mastroianni

*Full Professor in Infectious Diseases
Department of Public Health
and Infectious Diseases*

*Director of Infectious Diseases Unit
Azienda Ospedaliero-Universitaria Poli-
clinico Umberto I
Sapienza University of Rome, Italy*

41

FEBBRE

La febbre è una condizione essenziale per la sintomatologia da Coronavirus?

La febbre è uno dei sintomi principali, ma in alcuni casi possono esserci persone paucisintomatiche che presentano un modico rialzo febbrile non sempre avvertito dalla persona stessa e che comunque si associa ad altri sintomi respiratori.

I CONSIGLI DEGLI PSICHIATRI

Sette contromisure per battere l'epidemia informativa

L'epidemia da coronavirus ha due facce, una di tipo biologico e una cognitiva. Questa è più nascosta perché non si può misurare con un termometro, ma è altrettanto pericolosa. Gli esseri umani, infatti, hanno una paura che li accomuna: il timore di essere travolti da un'epidemia. È una paura così radicata da arrivare a far compiere azioni incontrollate, quelle di chi non sa più cosa fare e le prova tutte per salvarsi. Questo timore atavico è amplificato dalla cosiddetta «infodemia», la diffusione virale e velocissima, che in passato naturalmente non esisteva, di notizie parziali, contraddittorie, quando non addirittura false, che può causare un crollo di fiducia nei rapporti tra le persone e nelle Istituzioni, e rendere più potente l'effetto sulla psiche di un fenomeno che è sempre esistito.

In Italia, il Paese europeo con il maggior numero di casi accertati, si sono registrate (e ancora si registrano) ingiustificate ed eccessi-

ve reazioni psicologiche alla diffusione di notizie sul virus, unitamente alle misure che le autorità hanno assunto al fine di contenere il contagio. Un mix ansiogeno che ha modificato le nostre abitudini e la percezione di salute e benessere individuale. Non siamo dunque 'attaccati' solo da un virus influenzale severo ma anche da una epidemia cognitiva che rischia di generare non solo spavento e confusione ma anche panico di massa e ansia da untori. Ciascuno di noi si è interrogato sulla chiusura delle scuole, delle chiese, dei musei, o sulla sospensione di eventi culturali e sportivi, eventi che ci rendono più fragili davanti ad una minaccia invisibile, e la conseguente paura del contagio sia dalle che verso le persone con cui veniamo in contatto (familiari, colleghi, amici).

Ad accrescere i timori anche casi di suicidi: a Wuhan, un cittadino contagiato dal coronavirus ma non accettato in ospedale per sovra-

Prof. Claudio M. Mastroianni*Full Professor in Infectious Diseases**Department of Public Health**and Infectious Diseases**Director of Infectious Diseases Unit**Azienda Ospedaliero-Universitaria Poli-**clinico Umberto I**Sapienza University of Rome, Italy*

42

RISCHIO PANDEMIA**È possibile che prima o poi il coronavi-****rus ce lo faremo tutti?**

Allo stato attuale dei fatti

non è possibile prevedere

se il virus avrà una diffusione

pandemica.

Prof. Claudio M. Mastroianni*Full Professor in Infectious Diseases**Department of Public Health**and Infectious Diseases**Director of Infectious Diseases Unit**Azienda Ospedaliero-Universitaria**Policlinico Umberto I**Sapienza University of Rome, Italy*

follamento, si sarebbe suicidato per evitare di rientrare a casa e poter contagiare i propri familiari. A Gedda, un cinese sottoposto ad uno stretto isolamento in ospedale si sarebbe suicidato nonostante fosse negativo ai test del coronavirus pare per la condizione di isolamento estremo a cui era stato sottoposto. In India un uomo si è ucciso perché convinto di essere infetto dal coronavirus, nonostante i test fossero negativi, ma soffriva di una infezione urinaria. Tre reazioni estreme a pericoli differenti, collegati allo stato di allarme determinato dalla infodemia.

Ecco dunque le nostre sette regole per affrontare e vincere le paure causate dalla infodemia:

- ❶ Attenersi alle comunicazioni ufficiali delle autorità sanitarie;
- ❷ Riconoscere che le cose 'spaventose' che attraggono la nostra attenzione non sono necessariamente le più rischiose,

❸ Contenere la paura, mantenere la calma ed evitare di prendere decisioni fino a quanto il panico non è passato;

❹ Affidarsi solo alle testate giornalistiche ufficiali e autorevoli;

❺ Non fare tesoro di ciò che si intercetta online e sui social, soprattutto se «condiviso» da amici solo virtuali, che non si conoscono;

❻ Rivolgersi al proprio medico e non fare domande su gruppi social;

❼ Se compaiono sintomi come panico, ansia o depressione rivolgersi allo specialista al fine di un'adeguata diagnosi.

Enrico Zanaldi

*Presidente SIP – Società Italiana di Psichiatria,
direttore del Dipartimento di Salute*

*Mentale ASL TO3***Massimo Di Giannantonio**

*Presidente Eletto SIP – Società Italiana
di Psichiatria, ordinario di Psichiatria
– Università di Chieti-Pescara*

Il glossario

CARICA VIRALE

È il numero di particelle virali (del virus che si sta analizzando) presenti in un determinato campione biologico

CONTAGIOSITÀ

È la capacità di un agente patogeno di trasmettersi da un ospite eliminatore (sia esso portatore sano o malato) a un ospite recettivo attraverso le vie di trasmissione tipiche per quell'agente patogeno.

ISOLAMENTO

È la misura per contenere la diffusione di una malattia infettiva contagiosa. Si basa sulla separazione fisica della fonte di infezione dai soggetti suscettibili, fino alla piena guarigione del paziente o fino al termine del periodo di contagiosità, che cambia da infezione a infezione. Nel caso del Sars-Cov-2 la contagiosità viene al momento ritenuta conclusa quando avviene la piena guarigione dell'infezione, cioè quando non viene più eliminato virus con le secrezioni respiratorie.

LETALITÀ

Numero dei morti per una malattia rispetto al numero totale di soggetti affetti dalla stessa patologia; nel caso del Sars-



Cov-2 il tasso di letalità - che è intorno al 2% - è da considerarsi elevato, almeno in rapporto a quello dell'influenza stagionale, che è di circa 100 o 1000 volte inferiore, stando ai dati disponibili al momento.

MORTALITÀ

Numero dei morti per una malattia in una popolazione a rischio; nel caso del Sars-Cov-2 la mortalità in Italia è molto bassa perché prende in considerazione tutta la popolazione italiana esposta al rischio di contrarre l'infezione. Di conseguenza, la mortalità di Sars-Cov-2 è molto più bassa di quella dell'influenza stagionale, perché ha coinvolto, fino a questo momento, un numero di persone decisamente inferiore.

PAZIENTE ASINTOMATICO

La persona che alberga ed elimina l'agente patogeno ma non manifesta alcun sintomo. Nel caso del Sars-Cov-2 è certamente possibile che l'infezione possa essere trasmessa da un paziente pre-sintomatico - poche ore o pochi giorni prima che questo sviluppi la malattia conclamata - ma è poco probabile che un soggetto che resta costantemente asintomatica costituisca un'importante via di diffusione e mantenimento dell'epidemia.

PAZIENTE ZERO

È il primo paziente individuato all'interno del campione di una popolazione dell'indagine epidemiologica. In gergo medico, la persona che dà il via alla catena di contagi viene in realtà chiamata

caso indice. Nel caso dell'epidemia di Covid-19, il fatto di non riuscire a individuare un paziente zero è probabilmente il segnale che si tratti di un'epidemia sostenuta da una trasmissione locale che dura da tempo.

QUARANTENA

Periodo di isolamento di durata variabile, originariamente di 40 giorni, prescritto alle persone affette da malattie infettive diffusibili. Nel caso specifico di infezione da Coronavirus la quarantena è di 14 giorni (tempo di incubazione del Sars-Cov-2).

SEQUENZA DEL VIRUS

È la esatta sequenza di basi che costituisce il frammento di genoma (sia esso a Dna che a Rna) del virus considerato. Nella sequenza sono codificati i geni e le istruzioni per quando e come essi devono

essere espressi. Il coronavirus è stato sequenziato a partire da un campione biologico prelevato da un paziente affetto da polmonite a eziologia (causa) sconosciuta all'inizio dell'epidemia a Wuhan.

TAMPONE NASO-FARINGEO

Metodica tramite la quale viene prelevato materiale biologico dalle alte vie respiratorie (faringe e rinofaringe) che viene poi sottoposto ad analisi virologiche per risalire all'agente responsabile della sintomatologia respiratoria. Al momento, il tampone naso-faringeo per la ricerca del coronavirus viene eseguito nei soggetti sintomatici che abbiano un link epidemiologico con Covid-19 o la presenza di una polmonite non chiaramente spiegabile in altro modo.

TRASMISSIONE

Passaggio dell'agente infettivo dal serbatoio o fonte d'infezione all'ospite. Nel caso del Sars-Cov-2 la prima trasmissione è avvenuta dall'animale serbatoio - ancora ignoto - agli esseri umani che sono stati in stretto contatto con esso, probabilmente nell'ambito dei mercati di animali vivi che sono comuni in Cina (e che andrebbero chiusi o sottoposti a

rigorosi controlli igienici). Si tratta del cosiddetto "salto di specie". La trasmissione interumana invece avviene fra una persona infetta e una persona non infetta, e richiede comunque nel caso del Sars-Cov-2 un contatto ravvicinato fra le persone ed è fortemente favorita dalla presenza di sintomi nella persona malata.

VIRUS

Agente infettivo di dimensione submicroscopica sprovvisto di attività metabolica propria che necessita di un ospite per la replicazione, comportandosi quindi come un parassita. Il nuovo coronavirus, responsabile dell'attuale epidemia, è denominato Sars-Cov-2 (sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2). La malattia provocata dallo stesso è invece denominata "Covid-19" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).



a cura di
Marcello Tavio

*Direttore
Malattie Infettive Emergenti e
degli Immunodepressi
Azienda Ospedaliero Universitaria
"Ospedali Riuniti", Ancona*



4

LE MISURE DEL GOVERNO



I PROVVEDIMENTI

Il Governo divide l'Italia in tre zone: ecco tutte le misure

di **Marzio Bartoloni** e **Marco Mobili**

Lo stato di emergenza imposto dal coronavirus si misura anche con la pioggia di decreti d'urgenza, norme attuative, ordinanze e circolari, almeno una sessantina, che sono arrivate da Palazzo Chigi, Regioni e Comuni nel giro di una decina di giorni. Un mix di misure partito con il decreto legge - varato nella notte del 23 febbraio - tutte finalizzate a contenere il contagio e che alla fine hanno diviso l'Italia in tre aree: quella "bianca" in cui ricadono regioni, province e comuni definiti non

cluster, ossia quelle meno a rischio; una zona gialla in cui rientrano le regioni con più casi di Covid-19 (al momento in cui è stato chiuso questo prodotto si ridurrebbero soltanto a tre: Lombardia, Veneto ed Emilia); la zona rossa in cui ricadono i 10 comuni del lodigiano e quello veneto di Vo' Euganeo in cui c'è il focolaio italiano del coronavirus. Allo studio c'è anche la possibilità di individuare singole città da equiparare o meno allo status delle regioni più colpite dal coronavirus, con le stesse restrizioni (quelle della «zona gialla»)

Il decreto d'urgenza

Il Consiglio dei ministri nella notte del 23 febbraio ha approvato un decreto legge con misure durissime per tentare di arginare il diffondersi del coronavirus dopo l'esplosione dei focolai in Lombardia e Veneto. Nel decreto lo scheletro delle misure di inasprimento per arginare il contagio del virus: dal divieto di allontanamento e di ingresso nelle aree focolaio del virus, alla chiusura di scuole, negozi e musei, attività lavorative, fatti salvi i servizi essenziali, e lo stop alle manifestazioni pubbliche. Il decreto si appresta ad essere varato in Parlamento all'unanimità.

La «zona rossa»

Le regole sono nel primo Dpcm di attuazione del decreto legge sull'emergenza coronavirus che riguarda gli 11 Comuni delle zone rosse (10 lombardi e uno veneto). In questo decreto viene stabilito nel dettaglio il divieto di entrata e di uscita per tutti gli abitanti dalla zona rossa e si definisce la chiusura di uffici pubblici (a eccezione dell'erogazione dei servizi essenziali), lo stop alle attività lavorative, la chiusura dei negozi (a eccezione di quelle per i beni di prima necessità), la sospensione di tutte le manifestazioni e gli eventi di qualsiasi natura e quella del trasporto di merci e di persone. Il decreto introduce anche l'obbligo di comunicazione all'Asl per chiunque abbia sostato o sia transitato dal 1° febbraio 2020 nei comuni della zona rossa. Le limitazioni dovrebbero valere fino all'8 marzo.

Le norme in vigore

PROVVEDIMENTI NAZIONALI

Presidenza del Consiglio dei Ministri dipartimento della Protezione Civile, ordinanza 3 febbraio 2020

Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

Presidenza del Consiglio dei Ministri dipartimento della Protezione Civile, ordinanza 13 febbraio 2020

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Ministero della Salute, ordinanza 21 febbraio 2020

Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19.

Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

Dpcm, 23 febbraio 2020

Misure per i Comuni del focolaio (zona rossa)

Dpcm 25 febbraio 2020

Misure per le Regioni (zona gialla)

Decreto del ministero dell'Economia e delle Finanze

Sospensione versamenti e adempimenti tributari nella zona rossa

Direttiva ministro pubblica amministrazione n. 1 del 25/02/2020

prime indicazioni per contenimento emergenza epidemiologica nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'art. 1 del DL n. 6/2020

ORDINANZE REGIONALI

Lombardia (23 febbraio); Veneto (23 febbraio); Emilia Romagna (23 febbraio); Friuli Venezia Giulia (23 febbraio) Piemonte (23 febbraio); Toscana (21-22-23 febbraio); Basilicata (23 febbraio); Sardegna (23 febbraio); Campania (24 febbraio) Molise (24 febbraio); Provincia Autonoma Bolzano (23 febbraio); Provincia Autonoma di Trento (24 febbraio)

La «zona gialla»

Il secondo Dpcm è quello relativo all'area gialla che in un primo momento ha riguardato oltre 26 milioni di persone tra Lombardia, Veneto, Piemonte, Friuli, Emilia e Liguria. L'area gialla - quella delle Regioni cluster con più contagi - è stata quindi, con un nuovo provvedimento, ridotta a tre: Lombardia, Veneto ed Emilia con la possibilità di aggiungere singole città e province. Mentre Friuli, Liguria e Piemonte rientrano nell'area «bianca». E così in Lombardia, Veneto ed Emilia le scuole rimarranno chiuse fino all'8 mar-

zo, così come resteranno sospese le competizioni sportive (le partite di calcio potranno, se così deciso, essere giocate a porte chiuse) con il divieto di trasferta per i tifosi proveniente sempre da queste Regioni cluster. Sempre fino all'8 marzo saranno congelati anche tutte le manifestazioni (grandi eventi, cerimonie religiose, ecc.). Restano poi sospese le procedure concorsuali (ad esclusione dei concorsi per il personale sanitario) così come sono sospesi i congedi ordinari del personale sanitario e di tutto il resto del personale le cui attività sono necessarie a gestire la cri-

LA ZONA ROSSA**È l'area dei focolai, divieto di accesso e di allontanamento**

La zona rossa è quella relativa alle aree dei focolai del coronavirus. Il decreto legge d'urgenza e poi il primo Dpcm ne hanno dettagliato le misure che riguardano gli 11 comuni dove si è registrato il boom di contagi e dove è scattata l'inasprimento della quarantena per circa 50mila abitanti: quelli del Lodigiano (Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertinico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo e San Fiorano) e quelli del Comune veneto di Vo' Euganeo.

Nella zona rossa è previsto in particolare: divieto di allontanamento dal comune o dall'area interessata da parte di tutti gli individui comunque presenti nel comune o nell'area; divieto di accesso al comune o all'area interessata e divieto di spostamento; ingressi e uscite solo in situazioni di reale necessità



valutate caso per caso; obbligo di dispositivi di protezione individuale per l'accesso ai servizi pubblici e agli esercizi commerciali (aperti solo quelli per i beni di prima necessità). In questa area sono naturalmente sospese tutte le attività educative, ludiche, le manifestazioni e le iniziative di qualsiasi natura, gli eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato.

si. Rispetto a quanto deciso prima si va invece verso una riapertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura così come di tutte le attività commerciali - dai bar ai locali notturni fino ai centri commerciali senza più restrizioni - a condizione però che si adottino misure organizzative tali da consentire «un accesso nel rispetto della distanza di sicurezza droplet» (distanza anti-contagio)

Le regole per l'«area bianca»

Il Governo ha messo a punto delle regole per tutte le Regioni dell'«area bianca» -



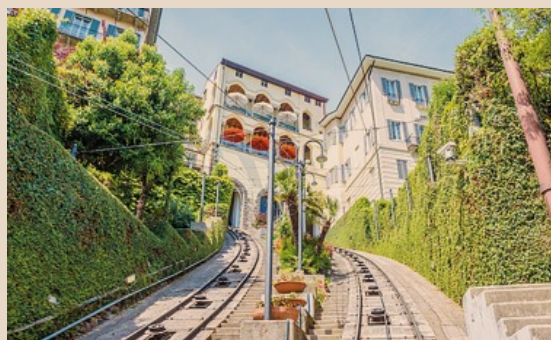
Protezione Civile

Angelo Borrelli
capo del
Dipartimento
della Protezione
civile

LA ZONA GIALLA

Chiusura delle scuole e stop a partite e manifestazioni

Per provare a coordinare gli interventi delle regioni colpite dall'emergenza la presidenza del Consiglio (dopo il decreto d'urgenza) ha emanato un secondo Dpcm che dispone limiti e obblighi per la cosiddetta zona gialla e che ha riguardato tutti i comuni delle regioni Lombardia, Veneto, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Liguria. Una lista che poi in corsa si riduce a tre Regioni cluster: Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Qui le scuole rimarranno chiuse fino all'8 marzo, così come resteranno sospese le competizioni sportive (comprese le partite di calcio che però potranno, se così deciso, essere giocate a porte chiuse) con il divieto di trasferta per i tifosi proveniente sempre da queste Regioni cluster. Sempre fino all'8 marzo saranno congelati anche tutte le manifestazioni (grandi eventi, cerimonie religiose, ecc.). Restano poi sospese le procedure



concorsuali (ad esclusione dei concorsi per il personale sanitario), così come sono sospesi i congedi ordinari del personale sanitario e di tutto il resto del personale le cui attività sono necessarie a gestire la crisi. Rispetto a quanto deciso prima si va invece verso una riapertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura così come delle attività commerciali

quelle considerate meno a rischio - che contiene un ventaglio di misure che riguardano scuole, università, uffici pubblici, trasporti, esercizi commerciali ed anche cittadini. Scatterà in tutti i luoghi, soprattutto quelli con maggiore accesso di pubblico, l'obbligo di esporre le informazioni sulle misure di prevenzione, ma anche la disponibilità di disinfettanti per il lavaggio delle mani all'ingresso. «Le scuole di ogni ordine e grado, le università, gli uffici delle restanti pubbliche amministrazioni devono esporre presso gli ambienti aperti al pubblico ovvero di

maggiore affollamento e transito - si legge nell'ordinanza standard - le informazioni sulle misure di prevenzione rese note dal ministero della Salute». Nelle pubbliche amministrazioni e, «in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del Servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico - aggiunge il provvedimento - devono essere messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per il lavaggio delle mani».

Sindaci e associazioni di categoria faranno lo stesso con tutti gli esercizi com-

LA ZONA BIANCA

Prevenzione e disinfettanti in uffici, scuole e negozi

Le regole per il resto d'Italia, quelle con meno contagi, prevedono in particolare adempimenti per Pa, scuole, università, che dovranno esporre le informazioni sulle misure di prevenzione, ma anche mettendo a disposizione di tutti soluzioni disinfettanti per il lavaggio delle mani. I sindaci e le associazioni di categoria devono promuovere la diffusione delle stesse misure di prevenzione igienico sanitarie presso gli esercizi commerciali. Inoltre anche le aziende di trasporto pubblico locale dovranno adottare «interventi straordinari di pulizia dei mezzi». I viaggi di istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche sono sospese (regola valida per tutta Italia). Infine per i concorsi «deve essere garantita in tutte le fasi del concorso la distanza di sicurezza per



la trasmissione droplet».

Al via anche l'obbligo di denunciare alla Asl il soggiorno non solo nelle zone a rischio della Cina, ma anche nei Comuni italiani della zona "rossa". Per loro l'autorità sanitaria territorialmente competente provvede eventualmente alla prescrizione della permanenza domiciliare: in pratica la quarantena in casa.

merciali promuovendo «la diffusione delle medesime informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie». Inoltre anche le aziende di trasporto pubblico locale dovranno adottare «interventi straordinari di pulizia dei mezzi». Infine nei concorsi, «ove ne sia consentito l'espletamento», dovrà essere garantita una distanza di sicurezza anti-contagio per evitare «la trasmissione droplet» (le goccioline di saliva). Per i cittadini scatta poi l'obbligo di comunicazione alla Asl e di conseguenza la quarantena a casa per chiunque abbia soggiornato nelle aree a rischio della Cina ma anche - questa la novità - nella zona rossa dei focolai del virus (quella degli 11 Comuni).

Tra l'altro per chi farà la quarantena e ha bisogno della certificazione ai fini Inps per l'assenza dal lavoro sarà l'Asl a rilasciare una dichiarazione indirizzata a Inps, datore di lavoro, e medico curante in cui sarà specificata «la data di inizio e fine» del periodo di «isolamento» domiciliare.

Le regole per tutti

Ci dovranno essere poi delle regole uguali per tutto il Paese a prescindere dalle zone. In questo elenco di misure rientrerebbero la possibilità di ricorrere per la durata dello stato di emergenza allo smart working per ogni rapporto di lavoro subordinato, la sospensione dei viaggi d'istruzione e delle gite scolastiche ma anche la riammissione a scuola dopo 5 giorni dietro presentazione di un certificato, come avveniva nel passato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri utili

NUMERO UNICO NAZIONALE

1500

NUMERO DI EMERGENZA UNICO

(non per informazioni, ma soltanto in caso di necessità)

112

NUMERI REGIONALI PER RICHIESTE INFORMAZIONI

- Basilicata **800 99 66 88**
- Calabria **800 76 76 76**
- Campania **800 90 96 99**
- Emilia-Romagna **800 033 033**
- Friuli Venezia Giulia **800 500 300**
- Lazio **800 11 88 00**
- Lombardia **800 89 45 45**
- Marche **800 93 66 77**
- Piemonte **800 333 444**
- Provincia autonoma di Trento **800 86 73 88**
- Puglia **800 713 931**
- Sicilia **800 45 87 87**
- Toscana **800 55 60 60**
- Trentino Alto Adige **800 751 751**
- Umbria **800 63 63 63**
- Valle d'Aosta **800 122 121**
- Veneto **800 46 23 40**

ALTRI NUMERI DEDICATI ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

- Abruzzo
 - ASL n. 1 L'Aquila **118**
 - ASL n. 2 Chieti-Lanciano-Vasto **800 860 146**
 - ASL n. 3 Pescara **118**
 - ASL n. 4 Teramo **800 090 147**
 - Liguria **112**
 - Molise **0874 313000 e 0874 409000**
 - Sardegna **333 6144123**
 - Comune di Piacenza **0523 317979**
- (dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 18 e il sabato dalle 8 alle 13)

LE MISURE

Dal turismo al fisco: ecco i primi aiuti per l'economia

di **Carminé Fotina** e **Marco Mobili**

Il primo decreto legge per l'emergenza economica, approvato venerdì scorso, accanto alle misure riservate ai comuni della zona rossa contiene già alcuni interventi di carattere nazionale o quantomeno destinati alle regioni più colpite dalla crisi coronavirus. Nel frattempo il Governo prepara un nuovo decreto crescita per rilanciare investimenti e infrastrutture. In questo secondo pacchetto entrerà un indennizzo diretto alle imprese sotto forma di credito d'imposta calcolato sulla perdita di fatturato rispetto ai tre anni precedenti e tarato per tipologia di settore produttivo.

Le nuove date del 730

L'emergenza sanitaria obbliga il Governo a riscrivere il calendario dell'assistenza fiscale e in particolare della dichiarazione precompilata. Anticipando quanto già previsto nel decreto fiscale di fine anno per il 2021, viene previsto che la Certificazione unica e i dati degli oneri detraibili o deducibili (spese sanitarie, mutui, istruzione, asili nido, ecc.) dovranno essere inviate entro il 31 marzo prossimo. La campagna 2020 della precompilata partirà

così non più dal 15 aprile come tutti gli anni, bensì dalla prima settimana di maggio e si concluderà il 30 settembre con la consegna dei 730. Nessuna penalizzazione sui termini di rimborso per i contribuenti in credito: prima si presenterà il 730 e prima si recupereranno le somme direttamente in busta paga.

Turismo e crisi di impresa

Per il settore turistico e alberghiero sono previsti la sospensione dei versamenti di ritenute e contributi ma anche voucher per consentire alle agenzie di viaggio di rimborsare le disdette sia di alberghi che di voli aerei. Confermata la proroga generalizzata, quindi a tutte le Pmi e non solo microimprese, al 15 febbraio 2021, degli obblighi sulle segnalazioni di allerta per le crisi di impresa.

Giustizia

In base alla bozza di ingresso al consiglio dei ministri, in Lombardia e Veneto saranno sospese fino al 31 marzo 2020 le udienze dei procedimenti civili, amministrativi e Corte dei conti, con alcune eccezioni relative al Tribunale per i minorenni. Per le udienze interrotte delle varie giurisdizioni saranno sospesi i termini per il compimento di qualsiasi atto processuale, comunicazione e notificazione. Inoltre in tutti i procedimenti (penali inclusi) sono rinviate d'ufficio a dopo il 31 marzo le udienze in cui risulta che le parti o i loro difensori sono residenti o hanno sede nella zona rossa.

Dipendenti pubblici

Nel decreto arriva anche la norma salva-stipendi per il pubblico impiego.

L'ultimo testo, oltre a evitare i tagli al salario accessorio che scattano con le assenze per malattia ai dipendenti assenti per quarantena o in permanenza domiciliare fiduciaria, equipara «a tutti gli effetti» (quindi senza tagli e senza utilizzo di ferie o permessi) al servizio i giorni di assenza imposti dai «provvedimenti di contenimento del Coronavirus». Nel richiamo delle norme, però, resterebbero fuori le chiusure disposte dalle sole ordinanze regionali, come accaduto per esempio in Campania. Si prova poi a incentivare lo smart working con l'aumento delle quantità massime di Pc portatili e tablet previsti dalle convenzioni Consip e la possibilità per la stessa Consip di attivare procedure accelerate, senza pubblicare bandi, per gli accordi quadro sulle forniture di materiale informatico.

Export e Fondo di garanzia

Entra il rifinanziamento del fondo rotativo 394 della Simest per i prestiti agevolati alle aziende esportatrici. L'intervento, tra 300-350 milioni, non nasce come risposta all'emergenza economica del virus ma era già in cantiere a fine anno quando fu proposto ma non approvato un emendamento dei Cinque Stelle alla legge di bilancio. Ieri la Simest ha annunciato che, a valere proprio sul fondo 394, scatteranno una moratoria di 6 mesi per alcuni adempimenti e alcune agevolazioni sui costi nel caso di iniziative cancellate. La bozza del decreto prevede anche l'estensione a livello nazionale, almeno per i settori colpiti e per periodi limitati

entro il tetto di 50 milioni di stanziamento, delle misure speciali del Fondo di garanzia Pmi inizialmente ideate solo per la zona rossa. Per un anno le imprese, comprese quelle del settore agroalimentare, avranno diritto a un accesso prioritario e gratuito al Fondo (fino all'80% in garanzia diretta e 90% in controgaranzia) e per un importo massimo garantito per impresa di 2,5 milioni.

Mutui prima casa

Si estende il Fondo Gasparrini, che finanzia la sospensione delle rate dei mutui per la prima casa in alcune situazioni di disagio particolare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stop a imposte e cartelle

Stop ai pagamenti di cartelle e versamenti delle imposte dal 21 febbraio e fino al 31 marzo per i contribuenti residenti in uno degli undici Comuni interessati dall'emergenza coronavirus (zona rossa). Stop che si estende anche agli adempimenti fiscali e prende forma in un decreto del ministro dell'Economia pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» del 26 febbraio. I sostituti d'imposta nei Comuni interessati saranno esonerati dall'operare e dal versare le ritenute. Il Dm prevede la sospensione dei termini relativi agli adempimenti e ai versamenti tributari a favore dei soggetti che, al 21 febbraio 2020, avevano la residenza o la sede legale o operativa negli 11 Comuni. L'agente della riscossione non procederà alla notifica delle cartelle di pagamento durante il periodo di sospensione. Il Dm specifica poi che adempimenti e versamenti interessati dalla sospensione dovranno essere effettuati in un'unica soluzione entro il mese successivo, quindi in pratica entro il 30 aprile.



5

**LAVORATORI
E IMPRESE**





IL LAVORO

Ora l'Italia scopre lo smart working: platea da 8 milioni

di **Giampiero Falasca** e **Matteo Prioschi**

La situazione di emergenza sanitaria che si è verificata nel nostro Paese ha portato al centro dell'attenzione di lavoratori e imprese lo smart working o lavoro agile, regolato a livello normativo dal 2017 ma finora poco utilizzato. Secondo una stima effettuata dalla Fondazione studi dei consulenti del lavoro, in Italia ci sono 8,3 milioni di persone occupate in attività potenzialmente svolgibili anche in smart working, mentre quelli che effettivamente utilizzano questa possibilità sono circa 350 mila. In base

alla legge 81/2017, il lavoro agile permette di svolgere l'attività in parte all'interno dell'azienda e in parte fuori sulla base di un accordo tra datore di lavoro e dipendente. Dato che per contenere la diffusione del coronavirus in alcune aree d'Italia è stato deciso di sospendere le attività produttive con alcune eccezioni, tra cui quella di poterle effettuare da casa, e inoltre si è ritenuto opportuno in via generale ridurre gli spostamenti e i contatti personali, il ricorso allo smart working si è rivelato una soluzione in alcuni casi obbligata e in molti altri opportuna.



La semplificazione

Tanto più che il decreto del presidente del Consiglio dei ministri datato 25 febbraio ha introdotto, almeno fino al 15 marzo (ma l'intenzione è quella di allargare se necessario tempi e platea), una nuova procedura semplificata che consente di attivare, nelle Regioni più sollecitate dall'emergenza (Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte, Liguria, Veneto e Friuli Venezia Giulia), il lavoro agile beneficiando di due importanti semplificazioni procedurali: non è necessario l'accordo con il lavoratore e l'informativa sui rischi

generali per la salute e sicurezza sul lavoro si può inviare con modalità telematica (per esempio via email), anche avvalendosi del modulo presente sul sito internet dell'Inail. Per dare applicazione concreta a queste novità, ciascun datore di lavoro può procedere senza particolari formalità. Una volta presa la decisione di ricorrere allo smart working, può quindi comunicare direttamente al singolo dipendente (o a gruppi più estesi, se il provvedimento si applica collettivamente) la decisione di richiedere lo svolgimento della prestazione in modalità "agile", al-

Fino

al 15 marzo.

Le nuove regole per la gestione dell'emergenza consentono importanti deroghe procedurali

Il lavoro agile in sintesi

Tempi e luoghi

In base alla legge 81/2017, lo smart working (o lavoro agile) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato senza vincoli di orario o di luogo precisi e consente di alternare la presenza in azienda a periodi all'esterno. Tuttavia rimane l'obbligo di rispettare i limiti di durata massima di orario giornaliero e settimanale

Con o senza accordo

In via ordinaria si attiva su intesa tra datore di lavoro e dipendente, tramite un accordo in forma scritta. In via eccezionale, fino al 15 marzo, l'accordo scritto non è necessario e il datore di lavoro può decidere di attivare questa modalità tenuto conto delle esigenze e delle possibilità organizzative e strutturali dell'azienda.

Le regole di ingaggio

Anche senza accordo, vanno rispettate le disposizioni contenute nella legge 81/2017 e quindi, oltre ai limiti di orario, si devono dare indicazioni ai dipendenti sulle modalità di svolgimento dell'attività (luoghi, tempi), di coordinamento con il datore di lavoro stesso o con i colleghi e i superiori, modalità di esercizio del potere direttivo con riferimento anche al controllo a distanza che può essere effettuato tramite gli strumenti di lavoro

Salute e sicurezza

Anche quando il dipendente è in smart working il datore di lavoro deve garantire la sua salute e sicurezza, informandolo adeguatamente e quest'ultimo deve cooperare per attuare quanto disposto dall'azienda

Comunicazione

L'attivazione va comunicata al ministero del Lavoro tramite il sito Cliclavoro, sia in modalità ordinaria che in quella semplificata utilizzabile in questi giorni

legando anche (contestualmente o con una comunicazione separata) l'informativa sui rischi per la sicurezza.

La procedura semplificata (salvo eventuali proroghe) sarà utilizzabile solo fino al 15 marzo; dopo tale data, si potrà proseguire con lo smart working, ma seguendo la regola ordinaria. Per chi avesse già in corso un accordo di lavoro agile alla data odierna, invece, nulla cambia, a meno che il datore di lavoro non ritenga di variare transitoriamente alcuni aspetti dell'accordo.

Limiti e opportunità

Lo smart working richiede comunque che le mansioni assegnate siano indifferenti al luogo in cui siano svolte. Inoltre difficilmente può essere avviato in pochi giorni se l'azienda non è già pronta, almeno per quanto riguarda gli strumenti di lavoro (come un computer, eventuale connessione internet, software) da affidare al dipendente e la capacità di gestire il personale da remoto.

In una situazione di emergenza rappresenta comunque una soluzione per evitare il blocco totale dell'attività e una opportunità per testare, anche se in condizioni estreme, una modalità di lavoro da adottare in maniera più ragionata e consapevole in futuro. In queste due settimane (e nelle successive se ci saranno proroghe) è ipotizzabile per esempio che il dipendente lavori sempre da casa, mentre nelle intenzioni del legislatore e nelle esperienze effettivamente fatte finora dalle aziende, il monte ore trascorso in azienda supera in media quello fuori dalla stessa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SALUTE E SICUREZZA

Diventa dinamica la strategia di protezione dei dipendenti

di **Giampiero Falasca**

La gestione dell'emergenza dovuta al coronavirus passa necessariamente per l'attuazione delle misure di tutela e sicurezza sul lavoro. Attuazione che è doverosa e necessaria, considerato che l'azienda, nell'ambito del modello definito dal codice civile (articolo 2087) e dal Testo unico sicurezza sul lavoro (Dlgs 81/2008) ha l'obbligo di valutare costantemente quali sono i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro e, sulla base di tale valutazione, deve adottare tutte le misure idonee a ridurre l'esposizione.

In un caso come questo, un'impresa – non solo se operante nelle zone dove ci sono stati dei casi di contagio – deve innanzitutto verificare se il documento di valutazione dei rischi rimane adeguato allo scenario, oppure se deve essere adattato (con un occhio particolare al rischio biologico). L'aggiornamento formale del documento di valutazione dei rischi non basta: servono misure concrete in grado di alzare il livello di sicurezza in azienda, per rendere effettivo l'onere di prevenzione. Per fare ciò è necessario innanzitutto consultare (dove presente)

il medico aziendale al fine di pianificare tutte le azioni concrete che devono essere messe in campo.

Adattamento continuo

Certamente, in una situazione nella quale lo scenario può cambiare ogni giorno, l'obbligazione di sicurezza deve essere attuata con grande dinamismo, adattando di conseguenza le misure di prevenzione applicate alle indicazioni che provengono dalle autorità sanitarie, senza perdere di vista la necessità di guardare anche al medio e lungo periodo. Misure di prevenzione che non riguardano solo l'ambito strettamente igienico sanitario (la pulizia dei luoghi, l'addestramento del personale, i controlli periodici) ma investono anche gli aspetti di natura organizzativa.

Serve inoltre un approccio innovativo alla mobilità del personale, rivedendo in maniera critica e selettiva tutti gli spostamenti dei dipendenti, limitando quelli verso le zone "a rischio", e potenziando il ricorso agli strumenti digitali che consentono di organizzare riunioni e incontri di lavoro anche senza la necessità della presenza fisica (oltre all'utilizzo dello smart working).

Infine, è importante il dialogo costante con i dipendenti, chiedendo tutte le informazioni che possono essere utili a identificare eventuali pericoli e dando tutte le istruzioni necessarie a ridurre l'esposizione al rischio. Questo dialogo consentirà all'azienda di applicare le misure di tutela in maniera tempestiva e preventiva, evitando di dover intervenire quando già la situazione di pericolo è diventata concreta e attuale.



I NUMERI

Lo smart working ha una platea potenziale di 8 milioni di addetti ma finora è stato usato da 35 mila lavoratori

La check list

Sulla base di queste linee guida, il datore di lavoro dovrebbe procedere seguendo questi passaggi:

- aggiornare la valutazione dei rischi (per la parte «rischio agente biologico»);
- individuare, con medico competente e responsabile del servizio prevenzione e protezione, adeguati dispositivi di protezione individuale (per esempio guanti monouso e mascherine certificate) e predisporre piano di emergenza specifico, che preveda misure di protezione in caso di rischio di contagio (per esempio se si scopre che un dipendente è infetto da parecchi giorni ed è già entrato in contatto con altri);
- verificare la necessità di prevedere un protocollo speciale sulla sorveglianza sanitaria (come la misurazione della temperatura ai dipendenti all'ingresso), anche per situazioni di particolare esposizione al rischio (donne incinte, dipendenti immunodepressi, eccetera);
- informare e formare i dipendenti in relazione al nuovo rischio specifico, fornendo: aggiornamenti costanti delle comunicazioni ufficiali rese dagli organi competenti; nominativo e contatti telefonici e di posta elettronica del datore di lavoro e del responsabile del piano di emergenza; informazioni in merito alle modalità di richiesta di assistenza medica, in caso di sintomi influenzali o problemi respiratori;
- in ipotesi di smart working, aggiornare l'informativa in materia di salute e sicurezza, integrandola con la previsione delle cautele opportune, come evitare di lavorare in luoghi pubblici/affollati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA «FORZA MAGGIORE»

Così si gestisce l'impossibilità di onorare i contratti

di **Guglielmo Saporito**

Il diritto dell'emergenza ha i suoi principi che regolano anche pagamenti, scadenze, contratti, forniture, le consegne. Ciò per evitare danni in aggiunta alla perdita del reddito e del mercato. Nei Comuni che sono zone rosse questi provvedimenti avranno un ambito ampio, poiché occorre rimediare ai problemi del sostanziale blocco del lavoro. I provvedimenti che dettano le misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'epidemia di coronavirus, a partire dal decreto legge del 23 febbraio, prevedono la «sospensione delle attività lavorative» e ciò ha effetto sugli impegni assunti da imprese, commercianti e professionisti. La tutela della salute è considerata esigenza di forza maggiore, che deroga agli impegni assunti. L'evento coronavirus è infatti imprevisto, non controllabile, ed impedisce l'adempimento di obblighi contrattuali.

Comunicazione prioritaria

L'impresa che si è impegnata a produrre un bene o a prestare un servizio, come qualsiasi debitore, deve comunicare l'impedimento precisando se sia assoluto (impossibilità totale) o parziale (cioè rela-

tivo ad una parte, una quantità o un periodo ridotto). L'onere di comunicazione deriva dal principio di buona fede, e va rispettato in tutti i casi in cui la causa di forza maggiore (la sede di uno stabilimento in zona rossa, le ordinanze locali) non è già nota a chi deve ricevere la prestazione.

La comunicazione deve, se possibile, suggerire al creditore elementi ragionevoli affinché possa operare le proprie scelte. Chi subisce un evento imprevisto ed eccezionale che impedisce la prestazione, deve fare quanto è possibile per limitare gli effetti negativi sul creditore. Il principio si desume dall'articolo 1256 del Codice civile, secondo il quale l'obbligazione (in contratto, l'impegno) si estingue se vi è un impedimento obiettivo ed assoluto, tale da non poter essere vinto neppure con uno "sforzo estremo". Occorre quindi che gli impegni contrattuali vengano rispettati, anche oltre la normalità (ad esempio a costi superiori), salvo poi far valere l'onerosità sopravvenuta se, per rispettare l'impegno preso, vi sono stati oneri imprevisti. Tutto ciò significa che un costo lievemente superiore, un tragitto diverso, l'utilizzo di un materiale più costoso, sono compresi nel dovere di tener fede ad un contratto.

Diverso è invece il caso in cui un provvedimento dell'autorità incide sulla struttura produttiva: se vi è un divieto da rispettare, ci si libera da impegni contrattuali. Questo ragionamento è di frequente applicato nei casi di sequestro dei mezzi di produzione (terreni, mezzi d'opera, materiali): il provvedimento del Sindaco, del giudice, del Prefetto libera da impegni contrattuali se non prevedibile e se non è stato causato dallo stesso imprenditore.

Più difficile è sostenere l'impossibilità sopravvenuta per un motivo reale ma solo locale, come potrebbe essere il ritardo di pagamento causato dal picchettaggio attuato da propri dipendenti, che blocchi le vendite e generi crisi di liquidità (Cassazione 3844 / 1980). Un fermo imposto dall'autorità, che generi un'impossibilità temporanea di eseguire prestazioni, ha gli stessi effetti di una impossibilità definitiva di eseguire la prestazione, se il creditore, informato del ritardo, non abbia più interesse ad ottenere la prestazione stessa. In questo caso, dinanzi ad un ritardo che comprometta la prestazione, l'obbligazione contrattuale si estingue.

In caso di contestazioni, quando termina il fermo imposto dall'autorità, spetterà al debitore (cioè all'impresa che ha sede nei Comuni interdetti) provare che il tempo trascorso ha fatto venir meno l'interesse del suo cliente all'adempimento. Ciò conferma l'opportunità che le imprese site nei Comuni interessati, o che non riescono a produrre perché hanno dipendenti residenti in tali Comuni, comunichino ai loro clienti e fornitori l'esistenza di difficoltà produttive.

Decadenza dei termini

Altro effetto frequente in caso di forza maggiore è l'immediata decadenza dei termini contrattuali: ciò avviene ad esempio nel caso di un incendio nell'azienda fornitrice che renda impossibile la prestazione: venendo meno la possibilità di adempimento, scade subito (articolo 1186 del Codice civile) anche il termine che era stato previsto per le altre prestazioni prima dell'incendio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



6

**L'IMPATTO
SULL'ECONOMIA**



I SETTORI COLPITI

Turismo, moda e trasporti: sarà un anno nero

di **Giulia Crivelli, Alessia Maccaferri, Enrico Netti**

Un effetto domino che ha finito per mettere in ginocchio il turismo. La pandemia di Covid-19 finirà con il pesare tantissimo sui conti di quella che è la prima industria italiana. Non solo: è quella che per prima ha iniziato a subire le conseguenze della pandemia e che molto probabilmente impiegherà più tempo per uscire dalla crisi.

Soprattutto si dovrà lavorare per far dimenticare all'estero che l'Italia è

stata la prima nazione colpita in Europa dalla pandemia tanto da diventare una meta sconsigliata da Usa, Russia, Israele e molti altri paesi del mondo. Un pesante danno reputazionale difficile da quantificare.

A partire dal mese di gennaio albergatori, ristoratori, agenzie di viaggio e tour operator con il relativo indotto hanno iniziato a sopportare le prime avvisaglie della crisi a partire dal blocco dei voli diretti dalla Cina. Ecco la perdita di decine di migliaia di ospiti pronti a partire in occasione del capo-



danno cinese per visitare il Belpaese. L'arrivo della pandemia ha poi dato la spallata finale e oggi, a detta degli addetti ai lavori, il comparto si prepara ad affrontare un periodo analogo se non peggiore all'11 settembre o alle due guerre del Golfo.

Fare una stima dei danni causati dalla pandemia al sistema paese non è facile. Secondo i ricercatori di Ref Ricerche si arriverà a una perdita complessiva per l'intera economia italiana nel primo semestre 2020 tra i 9 e i 27 miliardi. Di certo c'è che il turismo in Ita-

lia vale circa il 13% del Pil, ha un giro d'affari di oltre 145 miliardi, conta quasi 216mila strutture ricettive e 12mila agenzie di viaggio.

Turismo, pioggia di disdette

Dei danni ne sanno qualche cosa gli albergatori alle prese con una pioggia di disdette tra il 70 e il 90%. È il caso delle grandi città perni del classico percorso turistico Milano, Venezia, Firenze e Roma tra arte, moda e storia venduto in tutto il mondo. Ci sono poi i contraccolpi del turismo business, dei viaggi

Trasporti ko.

Dalle metropolitane agli aerei il settore dei trasporti è tra i più penalizzati. Gli aeroporti sono deserti

di lavoro, convegni, eventi e le fiere. Rinunce arrivano anche alle strutture ricettive lontane dalle zone più compiute dal virus come, per esempio, quelle sparse lungo l'arco alpino dal Piemonte al Friuli in quello che è il periodo *clou* delle settimane bianche dopo una stagione invernale che finora era considerata la migliore dell'ultimo decennio. In affanno anche gli agriturismi, i B&B e il mondo degli affitti brevi dove le disdette oscillano nel breve periodo tra il 60-70% e il 30% se si guarda al periodo estivo.

Le cose vanno peggio nel mondo della ristorazione dove ai mancati arrivi dall'estero si aggiungono il rallentamento dell'attività lavorativa, importante fascia di clientela e ricavi. C'è poi l'*exploit* dello smart working e gli effetti delle ordinanze emesse dalle regioni che hanno causato una forte flessione dell'attività legata alla pausa pranzo e l'economia dell'*happy hour*, in parte mitigato dalle limitazioni alle restrizioni sull'orario di chiusura per bar e pub che prevedono servizio al tavolo nel rispetto del vincolo del numero massimo di coperti previsti. Secondo le stime della Federazione italiana pubblici esercizi (Fipe) a causa del Covid-19 in alcune province si è arrivati ad un calo dell'80% degli incassi. Così nel primo quadrimestre ci sarebbero a rischio 20 mila posti di lavoro e 2 miliardi di fatturato.

Guardando ai mezzi di trasporti la scorsa settimana Alitalia ha chiesto la Cigs per quasi 4 mila dipendenti per altri sette mesi. Sulla richiesta pesa l'emergenza sanitaria che si va a som-

mare alla lunga crisi del vettore. Si preannuncia un anno difficile per l'industria delle crociere dove l'Italia è presente con Costa e Msc. Le immagini delle grandi navi in quarantena o respinte dai porti hanno fatto il giro del mondo. «Nel breve le prenotazioni potranno risentire di alcune oscillazioni e rallentamenti, ma siamo fiduciosi del fatto che l'emergenza possa risolversi in tempi brevi» è il commento di Neil Palomba, direttore generale di Costa Crociere. Ko anche per i taxi che nel milanese registrano un calo degli incassi che arriva fino al 50 per cento.

Al collasso anche il settore delle gite scolastiche e dei viaggi d'istruzione: il ministero dell'Istruzione ha sospeso tutte le attività fino al prossimo 15 marzo, in funzione degli sviluppi della situazione epidemiologica. In caso di viaggio cancellato a causa del virus le famiglie hanno diritto al rimborso. In base al decreto approvato lo scorso venerdì dal Consiglio dei ministri le gite scolastiche e i comuni pacchetti turistici e di viaggio non effettuati per l'emergenza potranno essere rimborsati anche con dei voucher.

Inaugurazioni rimandate per i 230 parchi a tema d'Italia. Un comparto che su base annua genera un giro d'affari, compreso l'indotto, di un miliardo di euro e da lavoro tra occupati diretti, indiretti e indotto a poco più di 85 mila persone.

Allarme anche dal Sindacato italiano balneari-Fipe Confcommercio, preoccupato per l'ormai prossima stagione estiva e le conseguenze che

le disdette avranno soprattutto in quelle regioni tradizionalmente meta degli ospiti stranieri. Il timore è che ombrelloni e lettini rimangano deserti.

Moda, stagione persa

Sul tessile-moda-abbigliamento e sul lusso made in Italy il coronavirus avrà effetti multipli. In primis sulla domanda: è dall'inizio di gennaio che i consumi di beni di alta gamma calano nella Greater China perché i negozi sono chiusi e le persone non possono viaggiare, né all'interno né all'esterno del paese. Agli acquisti in patria vanno aggiunti quelli all'estero, a loro volta quasi azzerati dall'inizio dell'anno: la Cina vale il 30% del mercato globale del lusso e i marchi del made in Italy sono esposti per percentuali che vanno dal 10% in su. Calerà anche la domanda altrove, visto che l'epidemia è arrivata in Europa e in altri continenti. Ma per la filiera italiana l'effetto sarà negativo pure per i produttori: Claudio Marenzi, presidente di Confindustria Moda e di Pitti Immagine, ha spiegato che gli ordini dall'estero sono praticamente bloccati, come segnalano moltissime piccole, medie e grandi imprese, al momento soprattutto della parte a monte della filiera (tessile e beni intermedi). Marenzi è la persona che in questo momento ha la visione più completa della filiera: Confindustria Moda è una federazione che rappresenta oltre 65mila aziende del tessile, pelle, pelletteria, abbigliamento, calzature e dei settori collegati (gioielli, bigiotteria, cosmesi

e occhiali). Un'industria da oltre 90 miliardi di fatturato e che dà lavoro, direttamente, a più di 620mila persone e da molti anni è trainata dall'export, che nel 2019 è cresciuto del 6,2% a 71,5 miliardi. Ci sono infine le difficoltà di chi produce in Cina per poi riesportare o vendere in loco e di chi importa materie prime dalla Cina. È l'intera catena del valore, per il tessile-moda come per altri settori, a rischiare un blocco e c'è poco tempo per invertire la tendenza. Sempre Marenzi ha confermato che la filiera cinese Cina ha fatto passi avanti, ma che non è ancora al livello italiano e comunque resta al momento azzoppata dallo stop forzato di gennaio e parte di febbraio. Turchia, Vietnam e Pakistan hanno filiere tessili, ma non c'è confronto con quella italiana. L'obiettivo vantaggio competitivo offre una finestra temporale ma molte aziende di piccole dimensioni non potrebbero reggere la situazione per più di un semestre.

Musei, chiusure pesanti

Musei, teatri, sale da concerto, cinema: nella sei regioni italiane (Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Friuli-Venezia Giulia) in cui è scattato il provvedimento in seguito a casi di coronavirus sono rimasti chiusi 133 tra musei, parchi archeologici, abbazie, chiese e templi chiusi, di cui 75 a pagamento che nel 2018 hanno registrato l'ingresso di oltre 8 milioni di visitatori e 30,8 milioni di euro di introiti lordi. Ma le conseguenze complessive sono maggiori: «L'im-

Viaggiare è difficile

Viaggiare è sempre più difficile. La Farnesina avverte che vanno evitate le mete dove il virus è particolarmente diffuso: Cina, Hong Kong, Macao, Taiwan, Corea del Sud, Iran.

Ma naturalmente lo stesso atteggiamento viene riservato all'Italia da molti paesi. Sono in aumento quelli che prevedono un vero e proprio divieto di ingresso agli italiani, così come quelli che hanno introdotto l'obbligo di quarantena.

Divieto. Arabia Saudita, Kuwait, Salvador, Israele, Giordania, Libano, Territori Palestinesi, Bahrein, Georgia, El Salvador, Mauritius, Turkmenistan, Iraq, Capo Verde, Kuwait, Seychelles e Madagascar impediscono del tutto l'ingresso dei cittadini italiani. Santo Domingo ha sospeso i voli dall'Italia.

Quarantena di 14 giorni. India, Kazakistan, Eritrea, Tunisia, Kenya, Colombia, Estonia, Russia, Messico, Irlanda, Germania, Francia e Romania (per le regioni Veneto e Lombardia) prevedono forme di quarantena volontaria o consigliata, ma a volte anche obbligatoria.

La Germania registra i cittadini in arrivo dai Paesi colpiti dal coronavirus, quindi anche dall'Italia: bisogna indicare le località di provenienza. Gli Stati Uniti hanno aggiornato al livello 2 (su 3) il livello di allerta per chi viaggia verso l'Italia.

Per ora niente restrizioni per chi arriva negli Usa.

Numerosi i Paesi che sconsigliano i viaggi in Italia, come India, Qatar, Serbia, Croazia, Irlanda e Usa. In molti casi, gli avvisi riguardano solo le zone focolaio del Veneto e della Lombardia: è questa la scelta fatta dal governo britannico, dalla Francia, dalla Bulgaria e dall'Australia. La Spagna ha inserito tra le «aree a rischio» oltre a Veneto e Lombardia anche Piemonte, Emilia Romagna e Lazio, compresa Roma. Screening e misure rafforzate per chi arriva dal nostro Paese nella Repubblica Ceca.

I rischi. In Italia chi viola la quarantena obbligatoria rischia le sanzioni dell'art. 650 Codice penale (arresto fino a tre mesi o ammenda fino a 206 euro).

Ecco i siti istituzionali

www.viaggiareassicuri.it

www.who.int. Oms

www.ecdc.europa.eu

patto è importante sia per la sospensione delle gite scolastiche sia per un turismo internazionale legato al nostro straordinario patrimonio culturale - spiega Andrea Cancellato, presidente di Federculture, che associa comuni, musei, istituzioni -. Purtroppo molti nostri associati confermano che in tutto il Paese i luoghi della cultura sono deserti o semideserti».

Si stima che i soli musei statali pesino l'1,6% del Pil, con una quota di 27 miliardi di euro. Ripercussioni ancora peggiori per le istituzioni non statali che non possono godere della certezza delle risorse. «Questa settimana tra ricavi diretti e indiretti abbiamo perso 500 mila euro, a fronte di uscite costanti: i restauri proseguono, le spese per impiantistica sono fisse» spiega il direttore Christian Greco. C'è poi un effetto di fiducia di lungo periodo che pesa sul turismo culturale. Il rischio è che gli stranieri, abituati a prenotare con largo anticipo le vacanze estive, prediligano quest'anno mete più tranquille e sicure.

Logistica in sofferenza

Centri logistici e trasporto merci sotto pressione. Dalle imprese italiane arrivano molte istanze tra cui il varo di misure che consentano il normale svolgimento delle attività in tutta Italia. Da Confetra, la Confederazione generale italiana dei trasporti e della logistica, è arrivato un primo allarme perché il rallentamento dovuto ai controlli sanitari sui container in arrivo nei porti aumentano i costi. Nel caso del solo porto di Genova è stata calcolata una

perdita di 100 mila euro al giorno. Una situazione vicina al collasso per Guido Nicolini, presidente Confetra, che aggiunge: «Magazzini, terminal portuali, centri di distribuzione, autotrasportatori, spedizionieri, operatori del cargo aereo e ferroviario stanno fronteggiando blocchi operativi e ostacoli amministrativi enormi». Inevitabilmente i tempi si allungano. «Per i controlli sulle merci in arrivo non solo dalla Cina ma da tutte le parti del mondo ci vogliono 6-7 giorni nel caso delle spedizioni aeree e fino a dieci per i container trasportati via mare o terra» sottolinea il presidente Confetra. Costi pesanti perché il fermo in banca di un container, lunghezza standard nelle spedizioni intercontinentali, costa 100 euro al giorno per container.

Ad essere in sofferenza è la logistica mondiale e le conseguenze potrebbero continuare a vedersi per molti mesi a venire. Il blocco della produzione cinese ha portato a un crollo del trasporto merci via mare con il fermo di navi portacontainer con una capacità equivalente a oltre 2 milioni di Teu. Un Teu è un container con un ingombro totale di 38 metri cubi.

Lo stop dei voli deciso da una quarantina di compagnie su molte rotte a medio e lungo raggio finisce con il pesare anche sul traffico merci che viaggia nelle stive degli aeromobili. Le rate dei noli praticate nel giro di un mese hanno sfiorato il raddoppio arrivando a 6,7 dollari per chilogrammo trasportato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CATENA INTERROTTA

Forniture: bloccati in Cina beni intermedi per 31 miliardi

di **Luca Orlando**

Che fosse “fabbrica” del mondo era noto. Meno noto, invece quale potesse essere l'effetto concreto di un suo stop produttivo. Impatto che stiamo sperimentando solo ora, entrando in territori sconosciuti. La ricaduta più problematica per l'economia italiana non è tanto la drastica riduzione che l'export sperimenterà a partire da febbraio (mese in cui ad esempio il mercato dell'auto di Pechino si è ridotto del 92%) ma piuttosto l'incognita legata all'import, al blocco delle forniture in arrivo da Pechino. E se sui prodotti di consumo è possibile trovare alternative, meno agevole è operare un rapido switch nella componentistica meccanica, nell'elettronica, nella gomma-plastica. I numeri sono chiari, con la Cina a vendere in un anno all'Italia beni per 31 miliardi di euro: sei di tessile-abbigliamento, 1,8 di gomma-plastica, 3,2 di prodotti in metallo, 5,5, di elettronica. Non siamo i soli, naturalmente. Per la sola componentistica auto dalla Cina arrivano in Europa beni per cinque miliardi di euro, circa 300 euro per veicolo, stima Roland Berger. Cifra che per il 9%

coinvolge l'Italia, per il 29% la ben più robusta struttura dei costruttori tedeschi. Ma se i problemi immediati sono legati anzitutto alla continuità delle nostre produzioni, esiste in realtà in prospettiva anche un possibile sviluppo positivo: commesse aggiuntive al sistema-Italia per tamponare l'emergenza, con la chance di vedere rivalutati i pregi della filiera corta, modificando la scala delle priorità nella scelta dei fornitori e assegnando al rischio paese un peso superiore al passato. In termini contingenti, come reazione immediata alla crisi, è visibile infatti una prima tornata di ordini "salvagente" verso le aziende italiane, a cui i clienti si rivolgono per sostituire forniture bloccate. Con casi visibili ad esempio nella meccanica o nella componentistica. «Alcuni gruppi tedeschi come Bosch o Continental – spiega il presidente e ad di Brovedani (120 milioni di ricavi) Sergio Barel – ci stanno aumentando i volumi per alcuni componenti, dove eravamo in code sharing con aziende cinesi».

«Chi importa componenti dalla Cina – spiega l'imprenditore bresciano Enrico Frigerio, 150 milioni di ricavi e 700 addetti con EF Group – sta iniziando ad attingere alle scorte e intanto si guarda intorno per capire dove trovare forniture. A noi proprio in questi giorni stanno chiedendo volumi aggiuntivi, vedremo come attrezzarci per realizzarli». Situazione non dissimile per Fonderia Casati, 23 milioni di ricavi e 75 addetti, che in prevalenza produce componentistica per l'auto. Ordini cancellati o ridotti al momento non ve ne sono mentre al contrario, per effetto delle difficoltà in Cina,

si prospetta lavoro aggiuntivo. «Qualche giorno fa – spiega Giacomo Casati, – un cliente ci ha confermato il raddoppio della fornitura di un collettore di scarico. Su questo componente da tempo eravamo co-fornitori, in concorrenza con un'azienda cinese». Dal fornitore al cliente cambia la prospettiva, con un esito analogo. «Stiamo chiedendo offerte ad aziende italiane e tedesche – spiega l'imprenditore del meccanotessile Ettore Lonati – perché da Pechino importiamo componenti elettronici o motori elettrici e dobbiamo attrezzarci per continuare a produrre se lo stop cinese dovesse continuare». Il risultato, anche se del tutto transitorio, è quello di produrre nel breve termine un effetto inatteso su alcuni pezzi della filiera di componentistica locale, diventata improvvisamente "pregiata" perché operativa. Lo diventa ad esempio per Cnh, che dirotta qui alcuni milioni di euro di acquisti a fronte delle difficoltà di reperimento in Cina. Durerà? Per alcuni settori, come l'elettronica, la partita pare ormai perduta. In altri comparti, ad esempio nella meccanica, qualcosa potrebbe cambiare. «I produttori di auto – spiega Alberto Dal Poz, imprenditore della componentistica piemontese e presidente di Federmeccanica – si sono accorti che quello che se anni fa il fornitore cinese rappresentava una scelta vincente per il conto economico oggi quei margini non ci sono più o sono molto ridotti. Ecco perché penso che le scelte temporanee ed emergenziali di queste settimane possano avere un seguito, scoprendo margini di convenienza nuovi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE MANIFESTAZIONI ANNULLATE O RINVIATE

Si è bloccata l'industria delle fiere (60 miliardi)

di **Giovanna Mancini**

Rinviato. Annullato. Trasferito in diretta streaming su internet. Fiere, congressi, grandi e piccoli eventi: tutto fermo almeno fino a maggio, con poche eccezioni, tra cui alcune importanti, come il Vinitaly di Verona che ha confermato le date previste, dal 19 al 22 aprile, e il Cibus di Parma, in calendario dall'11 al 14 maggio.

Le ragioni sono due: nell'immediato ci sono state le ordinanze regionali che hanno vietato temporaneamente raduni ed eventi in luoghi pubblici e privati. In prospettiva, la paura che le defezioni di espositori e, soprattutto, visitatori dall'estero provochi dei flop clamorosi che renderebbero vani gli investimenti ingenti che, soprattutto nel caso delle fiere, le aziende devono sostenere.

È stata questa la ragione che ha spinto al rinvio anche degli eventi di punta del sistema fieristico italiano, come il Salone del Mobile di Milano (slittato a giugno), il Cosmoprof di Bologna (anch'esso a giugno) e il salone dell'occhialeria Mido (riprogrammato a luglio). Ma la lista è lunghissima e in continuo aggiornamento e si stimano oltre 70 eventi ricalendarizzati dalla Lombardia al Veneto, dall'Emilia Romagna al Lazio. I danni sull'economia saranno ingenti, sia per

quanto riguarda le aziende espositrici e i buyer che nelle fiere fanno affari, sia per quanto riguarda il grande indotto legato alle fiere, tra alberghi, ristoranti, logistica e servizi. Danni a oggi non quantificabili, perché tutto dipende da quando rientrerà l'allarme, ma anche da quanto funzioneranno le date alternative scelte. Non è detto infatti che il riposizionamento in un periodo differente garantisca lo stesso successo. Più facile fare una stima per congressi ed eventi, che secondo Federcongressi hanno perso, in un solo mese, circa 1,5 miliardi.

Il sistema fieristico italiano coinvolge ogni anno circa 200 mila espositori e 20 milioni di visitatori, generando affari per 60 miliardi, e dà origine al 50% delle esportazioni delle imprese che vi partecipano. «Numeri importanti che crescono se consideriamo anche l'indotto come trasporti, ricettività e ristorazione», osserva Giovanni Laezza, presidente di Aefi (l'Associazione delle fiere italiane). Laezza si dice molto preoccupato per una situazione di cui, a oggi, non è possibile quantificare i danni: «Se continua così, il danno rischia di essere grosso. Febbraio e marzo sono mesi molto forti, con le più grandi fiere italiane» segnala.

Senza contare l'impatto sull'indotto: secondo Francesca Golfetto, docente all'Università Bocconi di Milano, il valore

**CANCELLAZIONI**

Sono almeno 70 le manifestazioni fieristiche oggetto di cancellazione o rinvio tra Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Lazio

generato sull'economia locale da una fiera è mediamente 15-20 volte superiore al fatturato della fiera stessa. Ora: è vero che la maggior parte delle manifestazioni sono state rinviate e non cancellate ma, come accennato, non è detto che il riposizionamento nel calendario internazionale, saturo e molto competitivo, funzioni. Sia perché espositori e visitatori potrebbero non essere disponibili nelle nuove date, sia perché le date tradizionali sono stabilite in base alle esigenze commerciali dei buyer, che potrebbero non essere soddisfatte dalla ricalendarizzazione.

La prima a decidere per il rinvio è stata Mido, la più importante fiera internazionale degli occhiali e dell'eyewear, che si sarebbe dovuta svolgere dal 29 febbraio al 2 marzo negli spazi di Fiera Milano a Rho. Un cda straordinario degli organizzatori ha deciso di spostare l'evento a luglio. Una scelta non certo indolore, visto che l'evento attira ogni anno a Milano circa 1.200 espositori e oltre 50mila visitatori. Non indolore ma necessaria, vista la situazione di emergenza in tutto il Nord Italia. Poi è arrivato l'annuncio di Myplant & Garden – il più importante salone professionale del verde in Italia – anch'esso ospitato da Fiera Milano e previsto dal 26 al 28 febbraio: tutto rinviato a settembre, così come sono state rimandate, da Fiera Milano, anche Cartoomics e Mce.

A fare più rumore è stato però lo slittamento del Salone del Mobile a giugno: con i suoi oltre 2mila espositori e 400mila visitatori, è l'appuntamento del design più rilevante a livello internazionale e per Milano è una fonte di ric-

chezza insostituibile, grazie a una Design Week che attira in città 500mila persone e genera ogni anno circa 350 milioni di euro di indotto.

Sempre a Milano, rinviato anche Identità Golose, l'evento gastronomico che chiama a raccolta chef e operatori del settore da tutta Italia al Mico, il centro Congressi di Milano Fiere al Portello. In programma dal 7 al 9 marzo, è stato rimandato al 3-5 luglio: «Alla base della decisione che abbiamo preso – scrivono gli organizzatori in una nota –, il senso di responsabilità: non a caso tema di questa edizione del congresso».

Annullato invece il salone milanese del filato, Filo, che avrebbe dovuto debuttare al Mico a fine febbraio con la sua 53esima edizione e che invece è stato cancellato.

In tutta l'Emilia-Romagna gli eventi e le manifestazioni fieristiche sono stati annullati per tutto il mese di marzo e rinviati. Il caso più eclatante è quello, già citato, di Cosmoprof, una delle principali fiere internazionali della cosmetica, che si sarebbe dovuta svolgere a Bologna dal 12 al 15 marzo ed è stata invece posticipata dall'11 al 15 giugno. Slitta a maggio la Children's Book Fair, che doveva partire il 30 marzo e attendeva 1.500 espositori da oltre 80 paesi. Il rinvio riguarda anche gli eventi di Piacenza, Rimini, Parma e Cesena. Fiere di Parma, per esempio, ha fatto slittare a giugno Mercanteinfiera, appuntamento dedicato ad antiquariato, modernariato e collezionismo vintage, in programma dal 29 febbraio all'8 marzo, e per ora trasferisce i 45mila mq della fiera sul sito www.mercanteinfiera.it. Ieg, la società

che riunisce le fiere di Rimini e Vicenza, ha rimandato tutte le kermesse previste per il mese di marzo, tra cui Enada, la fiera del gaming. In Veneto, Veronafiere ha confermato il Vinitaly dal 19 al 22 aprile e, contestualmente, anche le date di Sol&Agrifood, con il nuovo salone dedicato alle birre artigianali Xcellent Beers, ed Enolitech.

Nuove date invece per Samoter, il salone internazionale delle macchine per costruzioni, previsto dal 21 al 25 marzo, che si sposta dal 16 al 20 maggio, con i tre eventi concomitanti: Asphaltica, manifestazione sulle infrastrutture stradali, Iccx Southern Europe, mostra-convegno sulla prefabbricazione in calcestruzzo, e LetExpo, fiera sulla logistica sostenibile. Cambio di data anche per la prima edizione di B/Open, la rassegna sul food certificato biologico e sul natural self-care, che dall'1° al 3 aprile passa dal 22 al 24 giugno. Il provvedimento di Veronafiere si aggiunge alle altre variazioni in calendario annunciate e riguardano gli appuntamenti di marzo: Model Expo Italy ed Elettroexpo, rinviati al 21 e 22 novembre, e Innovabiomed, ora in programma il 15 e 16 giugno.

Ma la lunga serie di disdette non si ferma alle regioni interessate dal contagio, né all'Italia. Il caso più clamoroso – dopo quello dell'Mwc di Barcellona – è il Salone dell'auto di Ginevra, previsto dal 5 al 15 marzo poi cancellato così come – sempre a Ginevra, il Salone dell'alta orologeria, in programma a fine aprile. Da Francoforte è arrivata invece la comunicazione del rinvio di Light&Building, una delle principali fiere internazionali dell'illuminazione, in cui tradizional-

mente le aziende italiane fanno la parte del leone. La manifestazione è stata rimandata a settembre.

«Il problema non è solo per le aziende che partecipano alle fiere – osserva Laezza – ma anche per il sistema dei visitatori. Le fiere sono un volano per le attività economiche. In Europa siamo il secondo mercato fieristico. È chiaro che l'impatto del rallentamento della nostra attività sarà forte. Mia auguro che le scelte degli organizzatori e dei quartieri fieristici passi soltanto attraverso la strada del rinvio delle manifestazioni e non per quella dell'annullamento». Laezza precisa però che ogni manifestazione si incastra all'interno di un calendario che è internazionale e uscire da questo calendario «è di per sé un danno».

Confermano i manager delle principali società fieristiche: spostare una fiera non è indolore, e anche nell'immediato occorre fare i conti con investimenti in essere che vanno fermati e – quelli sì – sono persi. Resta inoltre l'incognita sul successo o meno del nuovo calendario, che comporterà tra l'altro sovrapposizioni e una concentrazione non facilmente gestibile nei mesi estivi. «Spero ovviamente che tutto vada per il meglio, ma temo che in ogni caso il 2020 sarà un annus horribilis per il nostro sistema», ammette Antonio Bruzzone, direttore generale di Bologna Fiere. Gli fa eco Pietro Piccinetti, amministratore unico e direttore generale di Fiera Roma: «Alla fine conteremo i danni e non escludo ripercussioni anche sull'occupazione. Solo in un mese noi abbiamo perso 4 milioni di euro», commenta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

7

L'IMPATTO SULLA FINANZA



コン 1135 -22	リコー 1956.5 -68.5	スクリーン 5750 -110	キヤノン 2793.5 +69.5	リコー 1055 -6
パナソニック 451 -8	パナソニックHD 5671 -94	凸版印刷 1921 -40	大日印 2730 -43	ヤマハ 5410 -40
藤忠 551.0 -27.5	丸紅 745.7 -11.8	豊通商 3370 -70	ファミリーマート 2335 -82	三井物産 1842.5 -26.5
エフエム 23900 -385	住友商事 1581.0 -20.5	三菱商事 2764.0 -34.5	高島屋 1052 -18	丸井G 2206 -51
セゾン 1672 -44	イオン 2171.5 -55.5	新生銀行 1597 -21	あおぞら 2927 -29	三菱UFJ 546.3 -10.0
東日本 8676 -148	JR西日本 8000 -200	日通 5410 -170	ヤマトHD 1812 -62	
船 1600 -50	商船三井 2330 -60	ANA 3028 -81	三菱倉庫 2660 -77	
パナソニック 483 +17	NTTドコモ 2700 +100	NTTドコモ 3084 -10	東電力HD 425 -3	
東電 493.5 +11.0		大ガス 1819 -23	東宝 3595 -50	
データ 1370 -31		ファーストリテイ 55680 -740	ソフトバンクG 5350 -110	

I MERCATI

L'effetto virus, risveglia i rischi della maxiliquidità

di **Maximilian Cellino**

Non assumerà forse le sembianze del proverbiale «cigno nero», ma l'epidemia di coronavirus può davvero di rappresentare quel granello di sabbia in grado di bloccare gli ingranaggi del motore dei mercati, che fino a qualche giorno fa godeva di apparente ottima salute e viaggiava a velocità mai raggiunte. Secondo i più pessimisti fra gli economisti e i gestori, la diffusione del virus partito dalla Cina rischia anzi di essere la punta di spillo che fa scoppiare le diverse bolle involon-

tariamente create dal «denaro facile» che da un decennio le Banche centrali hanno rovesciato in ogni parte del mondo.

La liquidità pompata a gran ritmo sui listini (15 mila miliardi negli ultimi 10 anni) è però un'arma a doppio taglio: volendo proseguire sul filo della metafora è come una marea. «Cresce quando l'umore degli investitori è alle stelle, ma è pronta a ritirarsi in modo molto rapido quando la paura torna a farla da padrona» avverte Tad Rivelle, capo degli investimenti sul reddito fisso di Tcw, società indipendente californiana che gestisce

I tassi zero

UN MONDO CAPOVOLTO

L'ammontare dei titoli obbligazionari con rendimenti negativi registrato dall'indice Bloomberg Barclays Global Agg Negative Yielding Debt. Dati in mld di dollari

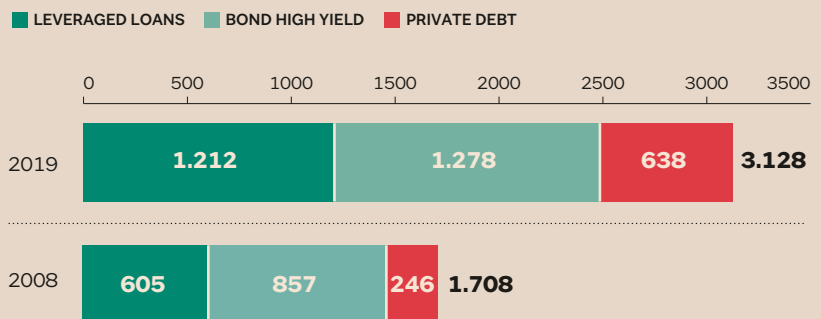
Fonte: Bloomberg



L'IMPENNATA DEL CREDITO IN DOLLARI

Crescita dei mercati del credito globali denominati in dollari a partire dalla crisi finanziaria. Dati in mld di dollari

Fonte: JPM, Bloomberg Barclays, Prequin



asset per 217 miliardi di dollari. E il coronavirus è ovviamente titolato a tutti gli effetti a infondere paura fra gli investitori, al punto da poter scatenare una crisi di liquidità che in fondo resta un aspetto radicato nel Dna stesso dei mercati.

L'attenzione va in questo caso istintivamente al mondo alla rovescia delle obbligazioni, quello in cui titoli per migliaia di miliardi viaggiano a tassi negativi: il paradosso del 21esimo secolo in base al quale si paga per prestare denaro a un emittente. Se restringiamo il campo ai soli titoli di Stato (ed escludiamo i

BTp) la reazione all'escalation di tensione sui mercati si è per la verità trasformata in una caccia ai Bund (il cui rendimento decennale è andato a -0,60%), ai Treasury (minimi storici a 1,13%) e agli altri governativi percepiti come porto sicuro nella tempesta. E anche il controvalore complessivo dei bond a tasso negativo registrato dagli indici Bloomberg Barclays è tornato a salire oltre 14 mila miliardi di dollari e a puntare verso i record della scorsa estate.

Il mondo del debito è però molto più sfaccettato e problematico, vale com-

pletivamente l'enormità di 253 mila miliardi di dollari (322% del Pil mondiale) e i maggiori problemi si trovano altrove. Per esempio fra i titoli ad alto rendimento (*high yield*) il cui numero è proliferato a dismisura proprio per la facilità di reperire capitali sul mercato, anche da parte di aziende non sempre meritorie. Ma non solo, se soltanto negli Usa si sommano le dimensioni dei già citati bond *high yield*, a quelle dei *leveraged loan* (i prestiti «a leva» erogati alle società e negoziati sul mercato quasi come obbligazioni) e al *private debt* (che addirit-

tura non sono scambiati) si superano i 3 mila miliardi, quasi il doppio del 2008.

Il problema in questo caso è che tali mercati non brillano per trasparenza: sono poche (e in diminuzione) le società quotate e tenute quindi a diffondere dati finanziari in modo regolare ed esaustivo. L'opacità non è certo un ostacolo nei cicli rialzisti, quando si compra tutto senza discriminazione, ma lo può diventare se domina l'avversione al rischio: «In queste fasi - spiega Rivelle - gli investitori pongono di nuovo domande, si crea un gap infor-

L'APPARENTE PARADOSSO

Il mutuo a tasso fisso può costare meno del variabile

Se sui mercati azionari l'impatto del virus è micidiale, sul fronte dei mutui così non è. Questo perché gli indici Eurirs - che vengono utilizzati per calcolare, una volta sommati allo spread della banca, le rate dei mutui a tasso fisso - stanno calando. Perché? Perché gli investitori stanno rivedendo al ribasso le stime di crescita globale e ipotizzano che vari Paesi europei possano andare in recessione. Di conseguenza i tassi calano perché i mercati anticipano misure di sostegno delle banche centrali, oltreché vanno a scontare livelli di inflazione inferiori. Questo sta portando l'offerta in partenza di alcuni mutui a tasso fisso - surroghe comprese - in area 0,5%-0,6%, in alcuni casi persino più bassa dei mutui a tasso variabile. Un paradosso (apparente) che trova ragione anche nel fatto che sui mutui a tasso fisso gli spread oggi praticati sono più bassi (dai 20 ai 50 punti base) rispetto a



quelli del variabile (che superano anche l'1%). Non potrebbe essere altrimenti dato che sul variabile le banche sono «obbligate» a praticare spread di almeno 50 pb perché in caso contrario il tasso finale (dato dalla somma algebrica tra spread ed Euribor) risulterebbe negativo (l'Euribor a 1 mese è a -0,41% e il 3 mesi a -0,48%). Scenario non contemplato dal Codice civile.

V.L.

mativo tra chi vende e chi compra e questo genera illiquidità, perché la differenza tra il prezzo desiderato e quello offerto è troppo ampia e le transazioni non si chiudono».

Una complicazione aggiuntiva in uno scenario simile è rappresentata dal proliferare dei fondi passivi (Etf e non solo), che replicano in modo automatico la composizione di un indice. Il loro ruolo è infatti proattivo quando i mercati salgono, ma diventa molto pericoloso quando invece le vendite si fanno indiscriminate e accentua i rischi potenziali sulla liquidità. E se nella vecchia Europa la diffusione di strumenti di debito ad alto rischio ricordati in precedenza (pur in forte crescita) non ha ancora raggiunto i livelli allarmanti degli Stati Uniti, non altrettanto può dirsi per i prodotti di investimento a gestione passiva. Il loro valore rappresenta circa il 14% dei fondi denominati in euro, e la quota sale al 28% quando si considerano soltanto quelli che investono in bond: una vera mina vagante, se e quando il flusso di capitali si invertirà.

Un evento, quest'ultimo, che al momento non si può però dare del tutto per scontato: «Del virus si sa davvero ancora poco ed è altrettanto plausibile che lo shock abbia una durata così breve da consentire, dopo qualche aggiustamento dei prezzi nel breve termine, di continuare ad aumentare la leva nel sistema e di mantenere le valutazioni "tirate" che caratterizzano i mercati attuali», ammette Rivelle. Lunga vita alle «bolle» finanziarie, coronavirus permettendo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANDEMIE IN BORSA

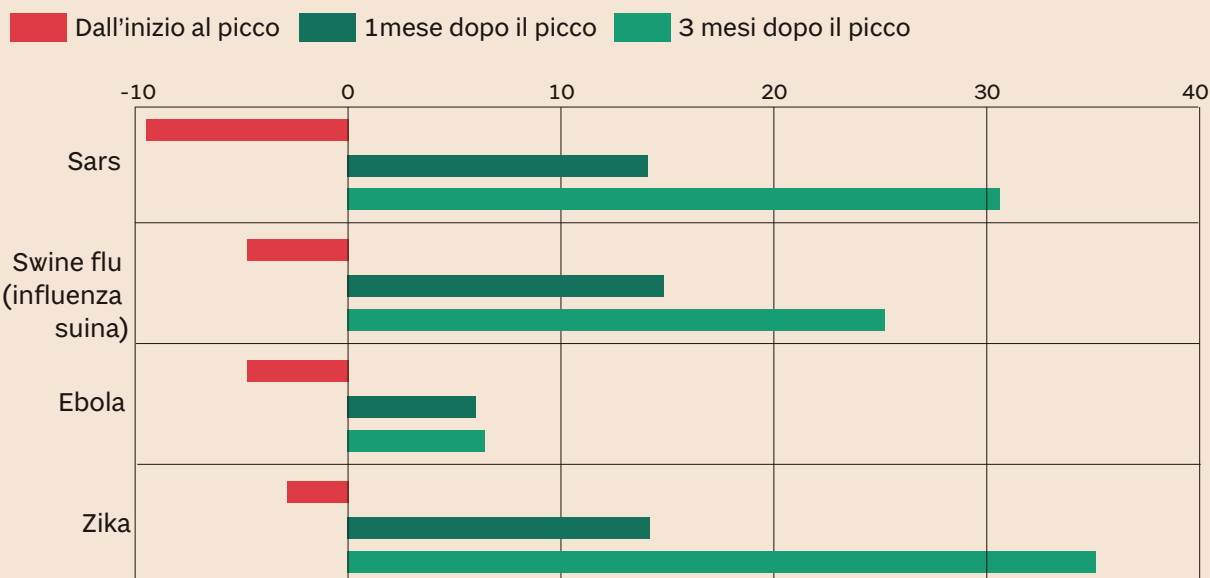
Ebola, Zika, Sars: esperienze utili per l'analisi (da aggiornare)

di **Vittorio Carlini**

Guardare al passato per tentare di comprendere il presente e individuare i probabili scenari futuri. È un comportamento insito nell'uomo che, a ben vedere, viene declinato ad uso e consumo della stessa finanza. Ad esempio quando compare una nuova variabile, come il coronavirus Covid-19, che impatta i mercati. In questi casi gli esperti analizzano gli eventi simili del passato per, da un lato, ricordare e comprendere cosa accadde allora; e, dall'altro, sfruttare quell'esperienza al fine di definire gli scenari attuali. Ebbene: gli esperti, nei primi giorni dell'attuale emergenza, hanno guardato alle passate epidemie e alle reazioni dei listini. È saltato fuori, con riferimento all'influenza suina (2009), che dal suo inizio al massimo della crisi l'Msci Mexico (considerato il migliore benchmark per valutare l'impatto borsistico dell'evento) ha perso circa il 4% per poi rimbalzare. Lo stesso andamento è stato replicato negli altri casi presi in considerazione. Sia con Ebola (2013) che con Zika (2015). E anche rispetto alla Sars (2003), che un po' tutti valutano quale situazione maggiormente paragonabile al Covid-

Come sono andati i mercati nei precedenti contagi

Sars: Msci China Index; Swine flu (influenza suina): Msci Mexico Index; Ebola: Msci Africa Index; Zika: Msci Brazil Index



Fonte: Jp Morgan

19, la dinamica rispecchia quella descritta. Insomma: il messaggio che potrebbe desumersi da simili situazioni è che, da un lato, le Borse all'inizio tendono a crollare; ma, dall'altro, non si creano prolungati periodi di vendite. Sennonché, com'è ovvio, ogni esperienza pregressa dev'essere sempre contestualizzata con la nuova situazione. A fronte di ciò ben può intuirsi perché molti siano scettici rispetto al replicarsi delle dinamiche borsistiche descritte. In primis, anche a causa della grande liquidità presente in scia alle politiche ultraespansive delle banche centrali, i listini per diverso tempo hanno snobbato il rischio epidemia. Il che è una forte differenza rispetto al passato. Certo: può avere, almeno fino a poco tempo fa, giocato un ruolo calmierante la presenza dei

“razionali” investitori automatizzati. Ciò detto la diversità rimane. Anche perché, a livello di variabili economiche, il mondo attuale è ben differente, soprattutto rispetto al periodo della Sars. La prova? La fornisce, ad esempio, il peso della produzione cinese su quella globale. Ai tempi della Sars (2003) l'incidenza era intorno all'8,2%. Oggi è quasi il 20%. Nonsolo. Nel 2003 il Pil mondiale cresceva del 4,6% a fronte delle stime attuali che si assestano a circa il 2,9%. Infine: i livelli di partenza delle valutazioni azionarie sono più alte adesso rispetto a 17 anni fa. In conclusione, quindi, il passato può essere utile. Ma l'esperienza pregressa va maneggiata con cura: il “Cigno Nero” potrebbe avere le sembianze del Covid-19.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MANUALE ANTIPANICO

La volatilità ai massimi richiede pari cautela

di **Vito Lops**

Nelle ultime sedute la volatilità sui mercati finanziari è raddoppiata. E le sedute di Borsa sono tra quelle che fanno male per la violenza con cui si manifestano i ribassi. Nel frattempo stiamo assistendo alla corsa agli acquisti dei beni rifugio. Su tutti l'oro che si è portato a ridosso dei 1.700 dollari l'oncia (è il massimo storico se il prezzo viene convertito in euro), prima di imbattersi nel maggior crollo degli ultimi sette anni. A quasi due mesi dall'inizio della diffusione dell'epidemia del coronavirus (il primo caso sarebbe stato registrato il 31 dicembre a Wuhan anche se altre evidenze fanno risalire l'inizio all'8 dicembre) gli investitori sembrano aver cambiato approccio.

Nuovo paradigma: la banca centrale non stampa vaccini

Finora era stata solo la Borsa cinese a soffrire (con un parziale di -15% da inizio anno fino al 3 febbraio 2020) mentre gli altri grandi listini dopo una piccola sbandata avevano ripreso la strada dei rialzi con Wall Street e Francoforte che sono andate anche a puntellare ripetutamente nuovi massimi storici. Questo perché l'approc-

cio era «se le cose vanno male ci pensano le banche centrali». In effetti su questo fronte sono arrivati segnali straordinari. La People's Bank of China ha reagito prontamente all'incertezza con un mix di manovre (taglio dei tassi, riduzione delle riserve obbligatorie, iniezione di nuova liquidità) che hanno rassicurato anche gli investitori occidentali.

Ma dalla settimana iniziata il 24 febbraio 2020 il paradigma è cambiato. «Gli investitori si sono resi conto all'improvviso che le banche centrali non possono stampare vaccini – spiega Marco Piersimoni, strategist di Pictet -. E hanno iniziato a ridurre le esposizioni sui portafogli più aggressivi. La diffusione del contagio in Italia ha portato gli operatori a ricalibrare le stime di crescita globale. A questo punto ci aspettiamo che la crescita del Pil cinese arretri dal 6% al 4%, un forte rallentamento globale con più recessioni localizzate. Fra cui Italia e probabilmente altri Paesi europei. L'Italia è il primo Paese occidentale contagiato che sta adottando il metodo cinese, ovvero quello di una forte chiusura. Se anche Germania e Francia reagissero come l'Italia, qualora il numero dei contagi dovesse estendersi anche a queste altre due



ORO

La corsa all'oro, simbolo delle situazioni di paura e di ricerca dei beni rifugio, ha portato la quotazione al record di 1700 dollari l'oncia

importanti aree economiche europee, la recessione in Europa sarebbe pressoché algebrica». Ecco perché ora i mercati si aspettano misure monetarie espansive anche in Europa e Usa. I futures Eonia scontano ora pienamente un taglio dei tassi di 10 punti base. Gli investitori stanno ora scontando anche più di due tagli dei tassi da parte della Federal Reserve statunitense prima della fine dell'anno e un taglio da parte della Banca d'Inghilterra a settembre.

Questo è il quadro di fondo. Dal 24

febbraio quindi gli investitori hanno iniziato a prezzare uno scenario economico peggiore del previsto, scenario che avevano in parte snobbato nelle precedenti sedute rassicurati dai "super-poteri" delle banche centrali. Poteri monetari (e in alcuni casi come in Giappone anche fiscali) ma non certo farmacologici.

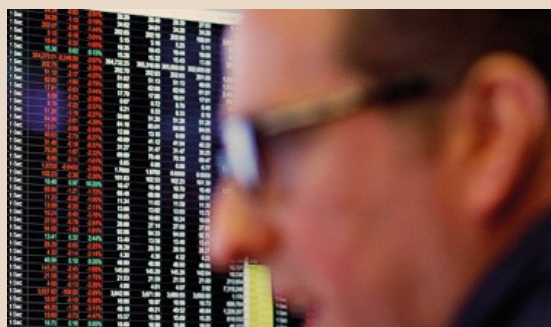
Perché non bisogna farsi prendere dal panico

Nonostante lo scenario sia peggiorato non è però il caso di farsi prendere

COME AGIRE SUGLI INVESTIMENTI

Le possibili strategie operative

In una fase di incertezza come quella attuale serve mantenere i nervi saldi e non farsi prendere dal panico. Anche per quanto riguarda i propri investimenti. Le statistiche indicano che nei mercati finanziari perde chi si fa trascinare dalle emozioni del momento. È proprio nelle fasi più turbolente che bisogna evitare di prendere scelte finanziarie azzardate dettate dall'emozionalità, dimenticando la propria impostazione e strategia di fondo. Vince invece chi riesce a mantenere i nervi saldi e adotta strategia mirata in un orizzonte temporale ampio e che magari, se si tratta di mercati rischiosi, effettua più ingressi, in tempi e a prezzi diversi in modo tale da abbattere il rischio di investire tutto il capitale a disposizione in un momento di picco. «Detto ciò, dato che i mercati azionari vengono da forti guadagni, chi decidesse di



ridurre adesso l'esposizione al rischio e spostarsi da un portafoglio aggressivo verso uno più prudente – spiega Marco Piersimoni, strategist di Pictet – non farebbe certo male perché comunque porterebbe a casa un guadagno e si metterebbe nel frattempo al riparo dall'attuale fase di volatilità. In ogni caso non bisogna farsi prendere dal panico. Prudenza sì, ma niente panico».

dal panico. Le ragioni d'ottimismo non mancano e sono di varia natura: economiche, politiche, finanziarie e scientifiche. Pur proiettata verso un netto rallentamento l'economia globale è comunque vista in crescita nel 2020. E poi è molto probabile che a livello politico si arrivi a prendere di petto la questione della diffusione del virus, adottando una strategia internazionale più sincronizzata. È impensabile che ogni Paese faccia di testa sua. Al momento sono stati adottati tre approcci: quello cinese (chiudere tanto e informare pochissimo), quello di Singapore (chiudere poco e informare tanto) e quello italiano (chiudere tanto e informare tantissimo). Si stanno facendo passi in avanti verso un coordinamento globale. A tal proposito secondo Stella Kyriakides, Commissaria Ue alla Salute, i Paesi dell'Unione Europea dovrebbero coordinare le risposte all'epidemia di coronavirus per evitare approcci divergenti. Lavorare insieme può aiutare ad evitare la pandemia. Come ha lasciato intendere il capo dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus secondo cui l'improvviso aumento dei casi di coronavirus in Italia, Iran e Corea del Sud è «profondamente preoccupante», ma il virus può ancora essere contenuto e non equivale a una pandemia.

Non bisogna farsi prendere dal panico, inoltre, le ultime notizie indicano che la Cina sta provando a tornare alla normalità. Dai minimi del 3 febbraio l'indice di Shanghai è risalito del 9% quasi annullando (-1%) il ri-

basso da inizio anno.

Il metodo Cina inoltre, stando agli ultimi dati pubblicati dalla Commissione Nazionale di Sanità (Nhc) starebbe funzionando perché il ritmo dei contagi anziché aumentare starebbe calando. Il 26 febbraio sono stati riportati 406 nuovi casi di coronavirus in Cina continentale in calo rispetto ai 508 casi riportati lunedì. All'infuori della provincia di Hubei, il numero di nuovi casi in Cina continentale è calato a 5, in contrazione per il quinto giorno consecutivo e ai minimi dal 20 gennaio, giorno in cui l'NHC ha iniziato a pubblicare i dati a livello nazionale.

Un'altra notizia da bicchiere mezzo pieno riguarda l'alacre ricerca del vaccino. La società farmaceutica statunitense Moderna (+54% in Borsa nelle ultime due sedute) ha comunicato nella notte tra il 24 e il 25 febbraio di aver inviato alle autorità sanitarie degli Stati Uniti il primo flacone di mRNA-1273, un vaccino per la cura del COVID 19. Stando alla prassi l'Istituto per le epidemie e le allergie dovrebbe avviare a breve la fase uno dei test che precedono la commercializzazione (nella migliore delle ipotesi i vaccini stando a questa prassi saranno disponibili a inizio 2021).

Sempre dagli Usa Gilead Sciences sta testando un farmaco contro il coronavirus. Non è l'unica: sul campo anche Vir Biotechnologies (+124% da inizio anno), Inovio (+16%) e Novavax (+140%), premiate finora dagli investitori con forti rialzi azionari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INDUTEX S.p.A.

www.indutexspa.com

**PROTECTION
THROUGH
INNOVATION**

*Indumenti di Protezione Personale da rischi CBRN
(Chimici, Biologici e Nucleari)*

*Indutex S.p.A.
via S.Francesco 8/10 - 20011 Corbetta (MI)
tel. +390297238711 info@indutexspa.com*