

EMERGENZA CORONAVIRUS

Pandemia scatenata dagli errori dell'Oms

L'Organizzazione a gennaio, nel giro di quattro giorni, ha modificato le linee guida per i medici: le polmoniti dal decorso insolito sono state escluse dai fattori di allarme. Così il Covid ha potuto circolare per almeno un mese in Italia prima di essere riconosciuto

di ANTONIO GRIZZUTI



«L'epidemia vera, quella per insorgenza di sintomi, è un'epidemia che parte molto prima, di sicuro a gennaio, e forse chissà, non lo sapremo mai, anche prima». Parola di **Stefano Merler**, esperto di modelli matematici epidemiologici della Fondazione Bruno Kessler, intervenuto venerdì alla conferenza stampa dell'Iss. Un'ipotesi che sembra confermare il legame con quell'ondata di polmoniti sospette esplosa al Nord un paio di settimane dopo Capodanno.

ANALISI RETROSPETTIVE

«Mentre le date di notifica fanno partire l'epidemia dal 20 febbraio, che è il giorno in cui ci siamo accorti del "paziente 1", e i tamponi abbiamo cominciato a farli da lì in poi», ha spiegato **Merler**, «facendo delle analisi retrospettive ci siamo accorti però che c'erano moltissime persone infette in Lombardia ben prima». Senza particolari ostacoli sul proprio cammino, secondo i calcoli dello studio Fbk-Iss, il coronavirus ha potuto raggiungere un tasso di riproduzione (il famoso R zero) pari a 3 nei giorni immediatamente precedenti al primo caso di Codogno. Tradotto in soldoni, poco meno di 90.000 contagi in appena dieci passaggi.

Risulta evidente dunque che, per valutare la reale efficacia delle misure di contenimento dell'epidemia, sarà inevitabile concentrarsi su quella che in gergo si chiama «early response», ovvero la prima reazione alla diffusione del contagio. Nonostante sembri ormai assodato che i primi casi riconducibili in Cina al coronavirus vadano fatti risalire al-

INTERESSE PER LO STUDIO DELL'UNIVERSITÀ DI OXFORD



GATES PRONTO A METTERE LE MANI SUL VACCINO: «SE FUNZIONA LO FINANZIO»

Bill Gates (nella foto Ansa con la moglie Melinda), cofondatore di Microsoft, filantropo e uomo più ricco del mondo, in un'intervista al Times ammette che la

pandemia è il suo «peggiore incubo» e ribadisce l'impegno a contribuire nella ricerca di un vaccino, menzionando in particolare gli studi in corso presso l'U-

niversità di Oxford: «Se risulteranno efficaci li finanzierò», dice, sottolineando di essere in contatto con case farmaceutiche riguardo alla produzione.

meno allo scorso novembre, Pechino ha notificato per la prima volta all'Oms la «polmonite di eziologia sconosciuta» solo il 31 dicembre 2019. Il 5 gennaio, l'agenzia pubblica un primo avviso, facendo presente però che «non ci sono prove di trasmissione interumana». Pochi giorni dopo, l'11 gennaio, emette le prime linee guida per la definizione di caso sospetto. Dalle quali emerge che a essere testati per il coronavirus dovrebbero essere tutti i soggetti con i sintomi da infezione respiratoria acuta grave (Sari) e bisognosi di ricovero, nonché in grado di soddisfare una delle seguenti condizioni:

viaggi a Wuhan nei 14 giorni precedenti; essere operatori sanitari entrati a contatto con altre persone con i sintomi della Sari; sviluppo di un decorso clinico insolito o inaspettato, in particolare un rapido peggioramento nonostante le cure adeguate, a prescindere dalla storia di viaggio.

Queste indicazioni preliminari vengono recepite dal nostro ministero della Salute, che già il giorno successivo pubblica una guida provvisoria per la «gestione clinica dell'infezione respiratoria acuta grave nei casi di sospetta infezione da nuovo coronavirus

(nCov)». Seguendo i criteri dell'Oms, in particolare il punto «C», di fatto ogni paziente affetto da infezione respiratoria acuta, e non solo quelli che presentano legami diretti o indiretti con la Cina, viene trattato come un potenziale caso di coronavirus. Con la necessità di mettere in atto un triage separato all'arrivo in ospedale, dal momento che «il riconoscimento precoce dei pazienti sospetti consente l'avvio tempestivo del piano di prevenzione e controllo».

Passano pochi giorni e l'Oms, il 15 gennaio, aggiorna la definizione di caso sospetto, svincolando dal legame con i

sintomi dell'infezione respiratoria il criterio relativo al decorso insolito e inaspettato con improvviso deterioramento. La paura di trovarsi di fronte a una nuova Sars è tanta e, complici forse i filmati che circolano sui social network nei quali si vedono cittadini cinesi collapsare improvvisamente per strada, l'agenzia opta per la massima cautela, deliberando paletti ancora più generici. La circolare 1997 del ministero della Salute, pubblicata il 22 gennaio, ricalca per filo e per segno la metodologia dell'Oms. Tuttavia, le notizie dell'epoca fanno trasparire un certo scetticismo all'interno

della corte di **Roberto Speranza**, che invia una richiesta di chiarimenti. Quel criterio era considerato forse eccessivamente generico, e l'epidemia troppo lontana per fare danni in casa nostra. Basti pensare che, ancora il 14 febbraio, il presidente dell'Iss **Silvio Brusaferro** rassicurava tutti: «Il virus non circola in Italia». Ma il 25 gennaio l'Oms non elimina la definizione «estesa» di caso sospetto: semplicemente la ricollega ai sintomi della Sari, di fatto tornando ai criteri dell'11 gennaio.

APERITIVI

Poi, la svolta. È il 27 gennaio quando, con la circolare 2302, il ministero della Salute elimina ogni riferimento alle casistiche più generiche, limitando la segnalazione ai soli soggetti affetti da Sari e con storia di viaggio in Cina, oppure contatto stretto con un'infezione confermata o un caso sospetto. L'Oms, carte alla mano, farà altrettanto il giorno dopo. Seguiranno aperitivi, visite alle scuole cinesi, appelli a lasciare aperte le città. Dovrà passare poco meno di un mese, con la circolare 5443 del 22 febbraio, perché il ministero affianchi alla definizione di caso sospetto l'invito a valutare le «persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica». Un criterio prudenziale che, se adottato per tempo, avrebbe cambiato il corso della storia. Oggi sappiamo che migliaia di connazionali hanno pagato con la vita il prezzo di quella scelta funesta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di PIERANGELO MAURIZIO

«Questa settimana abbiamo terminato la validazione di test ad alta processabilità, sia tamponi per identificare il virus che test sierologici per individuare anticorpi diretti contro Sars-Cov-2». Il professor **Pier Giuseppe Pelicci**, 64 anni, direttore della ricerca all'Istituto europeo oncologico di Milano, è uno dei promotori dell'appello (del 23 marzo) con cui 290 scienziati hanno chiesto a governo e Regioni una campagna di massa di esami (tamponi e test sierologici, ovvero del sangue) a cominciare dalle categorie a rischio. Prevede un anno di convivenza con il Covid-19. «Ormai nessuno mette in dubbio la necessità di aumentare il numero dei tamponi, che sono l'unico strumento per identificare direttamente virus. Nella fase 2 dobbiamo mettere in atto misure straordinarie di controllo dell'infezione, altrimenti si ricomincia. Siamo sul percorso giusto».

In concreto?

«Stiamo collaborando con l'Istituto superiore di sanità per la validazione dei test. Alcune Regioni ci hanno risposto».

Quali?

L'INTERVISTA **PIER GIUSEPPE PELICCI**

«Pronti i test sierologici per gli esami di massa»

Il direttore della ricerca dello Ieo: «Sono validati dall'Iss Ma non possiamo rilasciare patentini di immunità»

«Piemonte, Lombardia e Veneto, che stanno contattando i centri di ricerca che dovranno eseguire questi test. Nei giorni scorsi ad esempio la Lombardia ha autorizzato il nostro Istituto (lo Ieo, ndr) e altri. Prevediamo di processare 1.000 tamponi al giorno».

Voi del «gruppo dei 290» su cosa puntate?

«Ci stiamo concentrando molto sul test sierologico. Abbiamo appena ultimato la messa a punto di un test molto importante: utilizza proteine del virus che hanno un'alta probabilità di identificare gli anticorpi che danno l'immunità. Nei giorni scorsi lo stesso approccio lo ha avuto l'autorizzazione della Food and drug administration negli Usa. Ma

dobbiamo stare attenti a parlare di patentini di immunità. Non lo sappiamo ancora. E rischiamo di dare patentini dell'untore...».

In che senso?

«I test sierologici su larga scala, innanzitutto sulle categorie a rischio, servono a due cose: capire quanto è circolato il virus e se gli anticorpi sviluppati dopo averlo incontrato ci rendono immuni, e per quanto tempo. Per ottenere quest'ultima informazione ci vorrà qualche mese, in attesa dell'eventuale vaccino e dell'immunità di gregge. Ma se il coronavirus non conferisce immunità, come fanno purtroppo altri virus, le persone rischiano grosso».

I fautori dei test sierologici

per sostenere che siamo protetti dagli anticorpi dopo averli sviluppati portano due dati. Nella prima Sars le Igg, le immunoglobuline «deputate» all'immunità, sono state trovate anche a 36 mesi dal contagio. Gli stessi cinesi usano il plasma dei guariti per curare i malati di Covid-19...

«Conosco i dati che lei cita. La persistenza delle Igg, se confermata, è un'ottima cosa. Ma non significa di per sé protezione. L'efficacia del plasma non è ancora certa».

Con i test sierologici però possiamo identificare e isolare gli asintomatici che secondo voi sono oltre l'80% degli infetti e sono il principale vettore dell'epidemia?

«Anche qui sarei cauto. Le

immunoglobuline Igm, gli anticorpi della fase acuta, compaiono nei primi giorni per poi sparire. E potrebbe essere una finestra troppo stretta».

Come se ne esce?

«Facilmente. Tamponi e test sierologici per raggiungere i due grandi obiettivi che dicevo: conoscere quanto è diffusa l'epidemia e quanti e chi sono gli immuni. E ottimismo. Sempre se non facciamo le cose a cavolo, se il 5 maggio non scendiamo in strada ad abbracciare perché la guerra è finita...».

Il professor Walter Ricciardi, tuttora consulente del governo, per mesi ha ripetuto che gli asintomatici erano «solo il 4-5%». C'è voluto, dopo due mesi, un comunicato dell'Oms per chiarire che non



AUTOREVOLE Pier Giuseppe Pelicci

parla a nome dell'organizzazione...

«Ricciardi è un grande professionista e un amico. Non è il tempo delle polemiche. Lo sapeva che ha fatto l'attore?».

Concretamente quando avremo il test sierologico?

«I test. Averne solo uno è rischioso, vedono cose diverse. Per ottenere risultati dobbiamo validarne due o tre. Siamo a buonissimo punto. Abbiamo il test ed entro le prossime settimane lo metteremo alla prova su un'ampia popolazione. I test sierologici costano pochissimo e sono facilissimi da usare, i tamponi sono più complicati...».

Possano effettuarli solo i laboratori pubblici o anche quelli privati?

«Tutti. Ovviamente entro certe capacità. Ma se la difficoltà di eseguire un tampone è 100, quella di un test sierologico è 10».

Il non aver individuato gli asintomatici ha fatto sì che negli uffici, nelle case, negli ospedali, nelle Rsa ci siamo contagiati gli uni con gli altri?

«Beh, certo. Se non abbiamo individuato tutti gli infetti e quegli infetti hanno circolato, ovviamente hanno contagiato altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA