

Maristella Iervasi

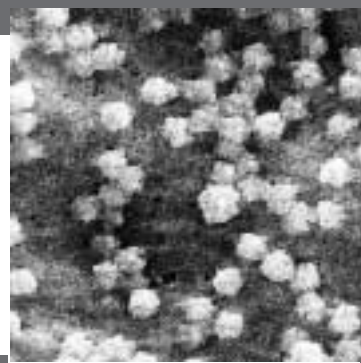
ROMA È stato il primo ad individuare il virus all'origine dell'epidemia killer della polmonite atipica Sars, è morto ieri a Bangkok, in Thailandia, vittima dello stesso virus misterioso. Carlo Urbani, 47 anni, sposato con tre figli, originario delle Marche, ha contratto la tremenda malattia lavorando a stretto contatto con i pazienti in Vietnam. Il medico infettivologo dell'Oms - l'Organizzazione mondiale della sanità - è stato il primo ad accorgersi «che ci troviamo di fronte a qualcosa di veramente strano», ha confermato

l'Oms, ricordando che Urbani, specializzato in malattie infettive, aveva partecipato a numerosi programmi sanitari, in Cambogia, Laos e Vietnam e viveva ad Hanoi. Ed è stato lui a riconoscerlo - il 26 febbraio scorso - i sintomi della nuova malattia in un uomo d'affari americano ricoverato ad Hanoi. Il medico italiano è morto ieri mattina alle 6 nell'ospedale di Bangkok dove era stato trasferito a causa di una febbre molto alta e dopo aver accusato anche lui i sintomi dei suoi pazienti, le difficoltà respiratorie prodotte dalla polmonite. Al suo fianco c'era la moglie

Giuliana Chiorri, sulla quale però non si hanno notizie certe: secondo la portavoce dell'Oms, rientrerà lunedì in Italia a Castelpiano, in provincia di Ancona, con la salma del marito. Secondi altri, invece, la donna sarebbe in quarantena nello stesso ospedale dove è morto il dottor Urbani. I figli del medico (di 17, 10 e 5 anni) sono rientrati dalla Thailandia 15 giorni fa, sono ospiti della nonna e non sono stati sottoposti a provvedimenti sanitari specifici perché non sarebbero stati a contatto con il padre nel periodo di incubazione.

Carlo Urbani, presidente di «Medici senza frontiere» all'epoca in cui l'associazione ricevette il Nobel per la pace, era un medico di «frontiera»: fin da giovane organizzava viaggi in Africa centrale, nei paesi del Golfo di Guinea, per portare soccorso ai diseredati. Nel piccolo paesino vicino a Jesi dove Urbani era nato nel 1956, tutti lo piangono, ricordano l'impegno morale delle sue scelte professionali. Lì era stato anche consigliere comunale dal 1980 al 1985. Nel giorno dei funerali sarà lutto cittadino a Castelpiano. La sorella Cristina rivela che «Carlo dopo la scoperta del virus era preoccupato. Tuttavia era il nostro orgoglio - racconta singhiozzando -. Ha fatto nella sua vita ciò che voleva fare e se dovesse rivivere sono certa che rifarebbe le stesse scelte: aiutare i più bisognosi. Dopo la specializzazione in malattie infettive ad Ancona aveva fatto il medico di famiglia per qualche

“ Era ricoverato a Bangkok, dove si trova anche la moglie. I tre figli rientrati in Italia senza sintomi quando è apparsa evidente la gravità dell'epidemia



Parassitologo, aveva rifiutato l'incarico di primario per seguire la sua vocazione. Aveva ritirato il premio Nobel a nome di «Medici senza frontiere»

Morto il medico che ha scoperto il virus killer

Carlo Urbani aveva contratto la polmonite atipica da un paziente in Vietnam

In basso Carlo Urbani il medico morto a Bangkok. A destra alcuni passeggeri in un autobus a Hong Kong Kim Cheung/Reuters



tempo, poi era entrato nell'ospedale di Macerata dove è rimasto per 10 anni. Ma quando gli si aprì la prospettiva di diventare primario, semplicemente rifiutò per andare in «prima linea». E la sua passione si incanalò nell'impegno con Medici senza frontiere e con l'Oms.

Dopo il primo caso di polmonite atipica diagnosticata da Urbani, si è innescata l'escalation che ormai conta 1.500 infezioni accertate e più di 50 morti nel mondo. Un bollettino in continuo aggiornamento. Guardando in casa nostra, nessun decesso è stato registrato in Italia, ci sono invece cinque casi d'infezione sospetta. L'ultima, all'ospedale «Le Torrette» di Ancona: una donna di 73 anni, originaria dello Sri Lanka. Venerdì scorso la donna si era rivolta al pronto soccorso di Pesaro, i medici le hanno richiesto una febbre a 38 e un quadro radiologico tipico della polmonite. Questi due dati, uniti al recente soggiorno in Sri Lanka (dove non si è registrato alcun caso di Sars) ha fatto scattare l'allarme: l'anziana signora è stata così trasferita alle «Torrette» di Ancona. Attualmente - hanno detto i medici - la donna sta bene; è cosciente, lucida e parla (solo singhese), assistita da un figlio; non è in prognosi riservata ed è ricoverata, semplicemente in osservazione, in una camera a pressione negativa (per evitare qualsiasi fuoriuscita di germi, batteri, virus) con aria filtrata sia in entrata che in uscita. Il suo respiro è buono e la percentuale di ossigeno si mantiene anch'essa a buoni livelli. Tutto il personale che l'assistente osserva rigorosamente i protocolli prescritti per evitare il contagio, indossando maschere monouso; e anche la paziente ne indossa una. Ci vorranno ancora 24 ore per sapere se il caso sospetto di Sars in osservazione è veramente dovuto al virus misterioso.

E nella serata di ieri un nuovo caso sospetto di sindrome acuta respiratoria severa (Sars) è stato segnalato a Genova dal ministero della Salute: un giovane italiano di 20 anni, giunto dalla Thailandia. Nel paziente - ha spiegato Dante Bassetti, direttore della clinica «San Martino», dove il ragazzo è ricoverato - si sono riscontrati tutti i sintomi della polmonite anomala.

«Cosa trasforma infermieri, medici e agguerriti logisti in strumenti di pace? Cosa trasforma il curare malattie e bendare ferite in atti dall'alta valenza politica?», questo si domandò Carlo Urbani quando, in veste di presidente, il 15 ottobre 1999 andò a ritirare il Nobel per la pace consegnato a Medici senza frontiere per il pionierismo con cui coniuga solidarietà e azione medica. A quelle domande, Urbani ha risposto con il suo esempio di vita. Ecco cosa disse quel giorno: «Davanti ai microfoni possiamo urlare che il premio non è per noi ma per l'idea che salute e dignità sono indistinguibili nell'essere umano, che è l'impegno a restare vicini alle vittime, a tutelarne i loro diritti, lontani da ogni frontiera di discriminazione e divisione, che ha avuto un Nobel per la Pace. Abbiamo fatto un gran parlare di indipendenza, neutralità, testimonianza, parti integranti delle nostre azioni. Ci sono stati momenti in cui essere indipendenti e neutrali ci costava sacrificio, ci faceva rinunciare a scorte armate o a finanziamenti in situazioni difficili, ma ci poneva in stretto contatto con le vittime, facendoci diventare dei testimoni dell'orrore di fatti ed eventi che fanno della dignità umana un sanguinante misero fardello. E poi raccontare le privazioni dei diseredati, la lontananza degli esclusi, indicare in abusi e violenze i veri terremoti e uragani contro cui è davvero difficile, se non impossibile, costruire argini o rifugi. È da quella vicinanza alle vittime durante la conquista che abbiamo raccolto informazioni, lanciato campagne di pressione internazionali, ottenendo, come in Etiopia e Corea del Nord, risultati che non ci fanno sentire vani gli sforzi e i sacrifici di chi condivide paure, rabbia e delusioni con i milioni di individui che popolano villaggi dimenticati, invisibili aree metropolitane, immaginabili campi rifugiati».

l'intervista Nicoletta Dentico

Medici senza frontiere

Mariagrazia Gerina

ROMA «Ironico», «pieno di idee», «una persona concreta, senza orpelli», «un maestro di prossimità», così lo ricordano a Medici senza frontiere, l'associazione con cui Carlo Urbani collaborò per anni e a nome della quale ritirò il Nobel, nel 1999, per il pionierismo con cui Msf aveva coniugato solidarietà e azione medica. Anche lui aveva fatto sempre così. «La sua morte, avvenuta lontano da casa ma vicino alla gente che aveva scelto di aiutare, racconta la sua vita meglio di qualsiasi altro commento», dice misurando le parole Nicoletta Dentico, chiamata a

«Aveva denunciato le multinazionali del farmaco, tante battaglie sempre con autoironia»
«Non sapeva cosa fosse la noia»

dirigere Medici senza frontiere, proprio mentre Carlo Urbani era presidente dell'associazione. «Lascia un gran vuoto. Non c'è più una persona esemplare, un compagno di cammino».

Lei lo conosceva bene. Che ricordo ha di lui?

«Ho lavorato con lui per parecchi mesi. Era una persona innovativa, piena di idee, credeva in quello che faceva. Mi ricordo l'entusiasmo che mi trasmise quando fu chiamata a dirigere Msf. Ricordo con quanta forza lanciammo la campagna per l'accesso ai farmaci essenziali, denunciando gli interessi delle multinazionali, la mancanza di terapie nei paesi del Sud del mondo per lui era esperienza vissuta. Era un parassitologo, aveva scelto una specializzazione che lo ha portato nei paesi più poveri. Non gli interessavano le malattie dei ricchi, non gli interessava la carriera, ma farsi prossimo alle persone che avevano bisogno di cura, anche a rischio di contagio, in qualsiasi parte del mondo si trovasse».

In Vietnam era andato per conto dell'Oms. Continuavate a sentirvi?

«Era entusiasta, quando l'Oms gli propose di fare il parassitologo in Indocina, un posto che lui adorava (avevamo questa passione comune), dove si sentiva a casa. Quando raccontava le avventure vietnamite sembrava che raccontasse vicende del suo quartiere. Dell'ultima figlia, che in Vietnam era praticamente cresciuta, dice-

va sempre che aveva poco di italiano e molto di vietnamita, la chiamava «la mia piccola vietcong». Ma ogni volta che tornava in Italia veniva a trovarci, l'ultima volta, ci siamo visti quest'estate, ma poi ci siamo sentiti anche a gennaio...».

Aveva già sentore della malattia?

«Non lo so. So che adesso erano diciotto giorni che si batteva tra la vita e la morte a Bangkok. Lo si può dire senza retorica che questa morte chiusa la sua vita meglio di tante parole. Ci lascia un vuoto incredibile ma anche un modello ispiratore, senza enfasi, perché Carlo era una persona molto ironica e questa sua autorità è un bell'insegnamento quando si è tentati di prendersi troppo seriamente.

«Non lo so. So che adesso erano diciotto giorni che si batteva tra la vita e la morte a Bangkok. Lo si può dire senza retorica che questa morte chiusa la sua vita meglio di tante parole. Ci lascia un vuoto incredibile ma anche un modello ispiratore, senza enfasi, perché Carlo era una persona molto ironica e questa sua autorità è un bell'insegnamento quando si è tentati di prendersi troppo seriamente.

Vi aveva parlato della malattia che stava curando?

«Sì, ne aveva avvertito la gravità ed era agitato che gli altri attorno a lui non riuscissero a capirlo con la stessa tempestività. Si tratta di una malattia appena scoperta e Carlo ha pagato la mancanza di precauzioni, di protocolli. Ora, proprio in ragione delle precauzioni da prendere, bisognerà decidere e non sarà facile come organizzare il suo ritorno a casa».

Cristiana Pulcinelli

In una settimana da 306 a circa 1550 infezioni. I morti sono 54. La malattia si è diffusa da novembre in Cina ma non se ne aveva notizia

L'epidemia: crescita esponenziale dei casi sospetti

Sono passati 15 giorni da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha dato l'allarme: c'è una nuova malattia, una polmonite atipica che non risponde alle terapie e ha una mortalità piuttosto elevata. Così abbiamo conosciuto la Sindrome acuta respiratoria grave (Sars). L'ultima tra le tante malattie infettive emergenti degli ultimi anni. Quindici giorni sono pochi, ma uno sforzo globale della ricerca (L'Oms ha creato una rete di 11 laboratori dislocati in 9 paesi per studiare il fenomeno) ha già fornito alcune risposte ai nostri dubbi.

Quando è iniziata l'epidemia. Saperlo è importante per capire la progressione della malattia. Se si guarda ai dati, infatti, si ha la sensazione che il numero dei nuovi infetti sia aumentato in modo vertiginoso nel giro di pochi giorni. L'Oms ieri segnalava 1550 casi sospetti o probabili e 54 morti. Solo una settimana fa erano rispettivamente 306 e 10. In effetti, i casi si moltiplicano davvero. Ma una spiegazione per questa crescita esponenziale è da cercare anche nel fatto che il primo caso segnalato, che risale al 26 febbraio 2003, quello individuato da Carlo Urbani, non era il primo caso in assoluto.

L'epidemia, hanno stabilito gli esperti, sarebbe cominciata prima, precisamente a novembre scorso, in Cina. Tra il 16 novembre 2002 e il 28 febbraio 2003, in 7 città della provincia cinese di Guangdong erano stati segnalati 792 pazienti con difficoltà respiratorie e febbre alta e 31 di essi erano morti. Quando, dopo la segnalazione del caso di Hanoi, si è cominciato a parlare di una nuova sindrome, la Sars appunto, qualcuno ha avanzato l'ipotesi che anche i casi cinesi fossero da ricondurre a questa epidemia. In un primo momento però questa ipotesi era stata scartata, ma le indagini condotte nel corso dell'ultima settimana hanno fatto cambiare idea agli esperti.

In quali paesi è presente. L'Oms fa una distinzione tra «aree affette», ovvero quei paesi in cui è stata accertata una catena di trasmissione locale (qualcuno ha infettato qualcun altro mentre era in quel paese) e paesi in cui si sono registrati casi di Sars, ma in persone che hanno preso l'infezione altrove. I primi

sono finora solo 4: Singapore, Cina, Vietnam e Canada. La lista dei secondi è molto più lunga: Francia, Germania, Irlanda, Romania, Svizzera, Inghilterra, Stati Uniti e, infine, anche l'Italia con due casi sospetti ufficiali e un caso segnalato ieri ad Ancona, una donna dello Sri Lanka. Con il termine «casi sospetti» ci si riferisce a persone che presentino febbre oltre i 38 gradi, tosse secca, respiro breve e affannoso e nei 10 giorni precedenti alla comparsa di questi sintomi abbiano avuto contatto ravvicinato con persone a cui sia stata diagnosticata la Sars, oppure siano stati in una delle aree affette di cui parlavamo sopra. Il sospetto viene avvalorato quando ci sia anche una radiografia del torace che indichi la presenza di polmonite o di Sindrome da distress respiratorio.

La causa della Sars. Qui ci addentriamo nel campo delle pure ipotesi. Il 22 marzo scorso ricercatori del National Microbiology Laboratory di Winnipeg in Canada hanno dichiarato di aver isolato un metapneu-

movirus in sei degli otto casi che stavano esaminando. Il metapneumovirus appartiene alla famiglia dei paramixovirus responsabili di malattie come il morbillo, gli orecchioni, la polmonite e il comune raffreddore. Il problema è che il virus in questione normalmente causa problemi respiratori lievi, come mai questo, invece, è così cattivo? Probabilmente, dicono gli esperti, ha subito una mutazione. Ma non si può neanche escludere, ha dichiarato Frank Plummer direttore del laboratorio di Winnipeg alla rivista inglese «The Lancet», che «la maggiore virulenza sia il prodotto dell'interazione del virus con un altro agente infettivo presente nell'organismo, ad esempio un batterio». Due giorni dopo questo annuncio, i Centers for Disease Control (Cdc) di Atlanta negli Stati Uniti fanno sapere di aver isolato un altro virus nei pazienti affetti da polmonite atipica. Si tratta di un membro della famiglia dei coronavirus. I coronavirus causano un terzo dei raffreddori che ci affliggono e sono associati ai problemi respirato-

ri presenti nei bambini prematuri. Tuttavia, il virus isolato è diverso da tutti gli coronavirus conosciuti. «Continueremo a cercare - ha dichiarato Judie Gerberding, direttrice dei Cdc - ma siamo sulla buona strada». Chi ha ragione? Qual è il virus della Sars? O forse è in un'interazione tra i due virus la soluzione all'enigma? «Al momento la comunità scientifica è orientata a credere che il responsabile sia un coronavirus - dice Gianni Rezza, epidemiologo dell'Istituto Superiore di Sanità - anche perché i coronavirus passano dagli animali all'uomo e questo salto di specie potrebbe essere la causa della comparsa repentina di questa malattia. Ma tutti sono ancora molto cauti al riguardo».

Cura e prevenzione. C'è un generale consenso sul fatto che nessuna terapia finora ha mostrato di essere efficace contro la polmonite atipica. Circa un 10% dei malati peggiora durante la malattia fino ad aver bisogno di assistenza meccanica per respirare, molte di queste persone hanno

altre malattie che complicano il quadro e in questo gruppo la mortalità è elevata. La maggior parte dei pazienti, però, migliora 6-7 giorni dopo la comparsa dei sintomi. Per quanto riguarda la contagiosità, c'è da dire che è abbastanza bassa: ci vuole un contatto molto stretto, faccia a faccia, con la persona malata per infettarsi, tanto che finora a prendere la malattia sono stati soprattutto gli operatori sanitari e i familiari dei malati. Tuttavia, alcune misure di prevenzione sono state consigliate dall'Oms, ad esempio una visita medica preventiva dei passeggeri di voli in partenza da aree affette verso altre destinazioni.

clicca su

www.who.int
www.cdc.gov
www.thelancet.com
www.hc-sc.gc.ca