

Mariagrazia Gerina

ROMA Con il virus la «partita a scacchi» è aperta, dice il commissario straordinario per l'emergenza Sars Guido Bertolaso, annunciando anche ieri nuove misure di sicurezza nei principali scali aerei. È soprattutto lì infatti, negli aeroporti, che si gioca la partita per arrestare sul nascere il contagio. Perché il virus in Italia è arrivato inarrestato a bordo di voli partiti dalla Cina, da Toronto o da Hong Kong. Già nove i casi sospetti ufficialmente segnalati dal ministero della Salute all'Organizzazione mondiale della Sanità, più che negli altri paesi europei. Il nuovo caso è la bambina cinese ricoverata all'ospedale Maggiore di Trieste lunedì.

«Fortemente sospetto», recita per lei il bollettino medico. Ma le ultime analisi fanno ben sperare. La febbre è diminuita, il respiro è più tranquillo e anche la tosse. Sta già meglio la piccola, che ha solo otto anni e in Italia è arrivata il 21 aprile a bordo di un volo da Pechino. Con lei c'era anche il fratellino di 11 anni, che ora è a casa. Finalmente a casa. Perché i due bambini avevano intrapreso il lungo viaggio per raggiungere i genitori, emigrati in Italia da qualche tempo. Sono atterrati a Milano il 21 e da lì, la sera stessa, hanno raggiunto in treno Trieste. Non da soli, perché con loro c'era un'accompagnatrice, una donna che li ha portati fino a Trieste e dopo averli riconsegnati alla famiglia è ripartita. Per Firenze, probabilmente, dove le autorità stanno cercando di rintracciarla. Durante il viaggio e all'arrivo però la bambina stava bene. I primi sintomi infatti si sono manifestati solo sei o sette giorni dopo. E lunedì all'alba il ricovero.

Ora che mamma e papà hanno anche i figli con sé, c'è invece da fare la spola tra la più piccola ricoverata in ospedale e il più grande, a casa, con il divieto di uscire, anche se sta bene. Una famiglia alle prese con la Sars. E sotto controllo medico. Ma in queste ore tutta la città si trova a fare i conti, più o meno serenamente, con il primo contatto ravvicinato con il virus che sta mietendo vittime in tutto il mondo. È la consapevolezza che l'emergenza è lontana ma può arrivare anche da noi. Le Aziende sanitarie sono tempestate di telefonate e ieri la Regione Friuli Venezia-Giulia ha riunito una task force per fronteggiare la situazione. Senza però lanciare allarmi. «Non ce ne è motivo», spiega l'assessore regionale, Valter Santarossa, che ai cittadini dice: «Non emarginate i cinesi». E alla comunità cinese a Trieste rivolge solo un appello: evitare i viaggi nel paese di origine. «Sono gli arrivi dai paesi a rischio l'unico motivo di preoccupazione». Eppure, come fare a rimandare un viaggio quando, come nel caso della piccola ricoverata al Maggiore, quel viaggio significa riunire

Si cerca a Firenze la donna che avrebbe accompagnato la bambina e il fratellino da Pechino in Italia

“ La task force di Bertolaso annuncia nuove misure di controllo negli aeroporti: misurata la febbre ai passeggeri «sospetti». Allertati diecimila medici di base



La Lega cerca di cavalcare la paura: «Controllate le comunità cinesi, potrebbero nascondere i primi morti, fanno così per riutilizzare i permessi di soggiorno»

## La bambina di Trieste è il nono caso italiano

La piccola cinese ricoverata in Friuli non è grave. Stanno meglio anche gli altri pazienti



La task force per la Sars all'aeroporto di Seul controllano la temperatura ai passeggeri provenienti da Pechino

Yonhap/Ap

### il contagio in Italia

Dei nove casi segnalati nel nostro paese, quattro sono stati già dimessi dalle strutture ospedaliere, mentre cinque sono ancora ricoverati in diversi ospedali.

#### I CINQUE PAZIENTI RICOVERATI

- una donna di 54 anni proveniente dalla Cina ricoverata attualmente in buone condizioni all'Ospedale Sacco di Milano
- una donna, di 31 anni, sempre in arrivo dalla Cina in cura presso lo Spallanzani di Roma
- una donna di 38 anni proveniente dal Canada ricoverata attualmente all'Ospedale S. Orsola di Bologna
- una bimba di 8 mesi rientrata il 23 aprile in Italia da Pechino, assistita ora

presso l'Ospedale Sacco di Milano

- una bambina di 8 anni tornata dalla Cina il 21 aprile scorso, che è stata ricoverata all'Ospedale Maggiore di Trieste

Tutte le pazienti sono ricoverate in regime di isolamento e le persone con cui sono entrate in contatto sono state identificate.

#### I QUATTRO PAZIENTI GIÀ DIMESSI

- un uomo di ritorno da un viaggio nel Guangdong (Cina) che è stato ricoverato e dimesso dall'Ospedale Sacco di Milano
- un ragazzo di 24 anni di ritorno da un viaggio di lavoro dalla Cina è stato dimesso dall'ospedale San Martino di Genova
- un ragazzo cinese, uno steward, di 23

anni è stato dimesso dall'Ospedale Spallanzani di Roma

- un uomo di ritorno dal Vietnam che è stato dimesso dall'Ospedale Sacco di Milano

#### LE SEGNALAZIONI SMENTITE

Oltre ai nove casi probabili, il Ministero della Salute ha ricevuto molte segnalazioni di cosiddetti casi sospetti di SARS. In realtà, però, questi casi non rispecchiano appieno le definizioni di «caso» fornite dall'Oms ed applicate a livello internazionale per la sorveglianza globale (solitamente manca la febbre, o è al di sotto di 38°C); talvolta sono stati immediatamente esclusi sulla base di altri criteri; pertanto tali casi non sono mai stati inclusi nei report inviati dal Ministero all'Oms.

#### I CRITERI DELL'OMS

L'Organizzazione mondiale della Sanità ha stabilito una serie di criteri per classificare i casi in sospetti e probabili.

#### CASI SOSPETTI

Caso sospetto: così si definisce una persona, che dopo il primo novembre 2002, presenta una storia di febbre alta maggiore di 38°C, accompagnata da tosse o difficoltà respiratorie che abbia compiuto un viaggio entro i dieci giorni precedenti alla insorgenza dei sintomi in una delle aree affette.

#### CASI PROBABILI

Perché il caso diventi "probabile" bisogna che le lastre ai polmoni diano un risultato positivo.

a cura di Emanuele Perugini

### l'esperto

## Quanto si muore per colpa della Sars?

Tobias Hohl \*

La Sars sta diventando più pericolosa? Tra la fine di marzo e l'inizio di aprile, l'Oms ha riferito di 3-4 decessi per ogni 100 casi probabili della malattia. Il 22 aprile un articolo apparso sul New York Times osservava che il numero dei decessi per ogni cento casi probabili era in continuo aumento; prima 4, poi 5, attualmente sei decessi per ogni 100 casi probabili. A dispetto dell'apparente incremento non risultano nella letteratura scientifica prove secondo cui la Sars starebbe assumendo una forma più virulenta con l'evolvere dell'epidemia. Fermo restando che la Sars è pericolosa, non è un killer che ha mietuto finora numerosissime vittime. La polmonite batterica e l'influenza colpiscono le comunità di tutto il mondo, non solo alcuni luoghi isolati, e i decessi annui si misurano generalmente in centinaia di migliaia non in centinaia. Relativamente ai casi individuali entrambe le malattie sono assai meno letali della Sars.

Nell'epidemia di influenza del 1918-19 morirono circa 20 milioni di persone, anche se solo con una mortalità di 2-3 casi su 100. A titolo di raffronto, a tutto il 28 aprile, l'epidemia di Sars ha fatto 321 vittime su un totale di 5.050 casi probabili. Tornando alla Sars e al pericolo che rappresenta, l'incremento del numero di morti rispetto al totale dei casi appare allarmante a prima vista, meno ad un esame più approfondito. In parte il numero dei decessi sul totale dei casi continuerà a fluttuare nella misura in cui si andrà modificando la definizione della patologia. Il 22 aprile Julie Gerberding, direttrice del Cdc, ha sottolineato la difficoltà di definire chi ha la Sars e chi no. Per individuare il mag-

gior numero possibile di pazienti di Sars (e prevenire una ulteriore diffusione), viene adottata una definizione piuttosto ampia. Ad esempio, decessi imputabili ad altre malattie respiratorie potrebbero essere erroneamente considerati decessi da Sars. Gli attuali esami diagnostici per la Sars, non sono stati standardizzati e potrebbero fornire risultati diversi nelle varie popolazioni testate o nelle differenti circostanze in cui vengono eseguiti. I ricercatori non sanno ancora se nelle aree endemiche risiedono numerosi portatori relativamente asintomatici di Sars. Ignorando questo gruppo nel computo totale dei decessi si incrementerebbe inavvertitamente il numero dei decessi sul totale dei casi.

La descrizione di singoli casi nella letteratura medica induce a ritenere che la Sars assuma una forma più grave nella seconda settimana dopo la comparsa dei sintomi. Il numero modesto di decessi rispetto al totale dei casi all'inizio dell'epidemia, potrebbe essere semplicemente la conseguenza del fatto che i pazienti infettati sono stati individuati e conteggiati nella prima fase del manifestarsi della Sars. È del tutto plausibile che il numero dei decessi sia aumentato con l'aggravarsi della malattia. Ciò spiega quanto sia difficile accertare il numero dei decessi rispetto al numero totale dei casi all'inizio dell'epidemia prima che ciascun singolo caso si concluda con la guarigione o la morte.

Interessante notare che un articolo pubblicato dal New York Times il 24 aprile riferiva che i ricercatori canadesi del Laboratorio Nazionale di Microbiologia a Winnipeg avevano isolato il coronavirus solo nel 40% circa dei 185 casi probabili di Sars fino ad allora esaminati. Forse ancor più sorprendente l'osservazione che i ricercatori canadesi avevano trovato il coronavirus ritenuto responsabile della Sars in un quinto delle persone non ritenute infette. Questi risultati sono in stridente contrasto con un articolo pubblicato dalla rivista medica britannica "The Lancet" il 19 aprile a cura degli scienziati di Hong Kong. Nel gruppo di pazienti di Sars esaminati a Hong Kong, 45 su 50 (il

90%) presentavano il coronavirus ritenuto responsabile della Sars. Questa discrepanza è sorprendente in particolare tenendo presente che la Sars ha viaggiato da Hong Kong al Canada grazie ad un paziente conosciuto e con una definita modalità di trasmissione. La spiegazione del basso tasso di rilevazione del coronavirus in Canada potrebbe avere molte risposte. Tra queste, eventuali imperfezioni degli esami diagnostici o delle procedure di effettuazione dei test che potrebbero aver fatto sfuggire alla valutazione alcuni casi di infezione virale. Durante il corso dell'infezione il virus potrebbe essere uscito dai tessuti prescelti come campione o potrebbe essersi spostato in altre

una famiglia? E poi, non ci sono già i controlli agli aeroporti? In attesa però che si realizzi il coordinamento tra Regioni e ministero, le amministrazioni locali fanno da sé. E la Regione Friuli Venezia-Giulia ha chiesto ai cittadini cinesi di segnalare almeno i nuovi arrivi.

Stanno meglio intanto gli altri pazienti segnalati come casi sospetti nei giorni scorsi, ricoverati uno a Roma, uno a Bologna e due a Milano. Ed è risultato negativo il primo test, uno dei due a disposizione in Italia, effettuato sulla paziente canadese ricoverata al Sant'Orsola di Bologna. Ma gli accertamenti continuano.

E contro la Sars si preparano ad entrare in campo anche i medici di base. La Società italiana di medicina generale (Simg) allerta diecimila medici per costituire una sorta di presidio permanente. Mentre la Federazione italiana di medicina generale (Fimmg) annuncia l'arrivo di 103 «sentinelle anti-Sars» in camice bianco per informare i cittadini su rischi e prevenzione della polmonite atipica. Ma i medici soprattutto da domani saranno più numerosi presso gli aeroporti. Torna a ripeterlo il commissario Bertolaso: più medici, controlli su tutti i passeggeri provenienti dai paesi a rischio, percorsi speciali per loro e a tutti sarà misurata la temperatura. Queste le nuove misure previste, ma nessun cordone sanitario. Non ce ne è bisogno.

Nonostante le rassicurazioni, però, non manca il panico. Paura di contagio ieri in due scuole frequentate da bambini cinesi, una a Brescia, l'altra a Padova. I genitori minacciano di non mandare più i figli a scuola. Disertati i ristoranti cinesi. Tanto che il presidente della Regione Lazio Francesco Storace si prodiga in un appello: «Questi ristoratori sono attenti alla sicurezza». Al contrario la Lega chiede controllo «a tappeto» di tutte le comunità cinesi in Italia. Con questa motivazione: «Vivono di omertà, addirittura i loro morti non vengono denunciati per riciclare i permessi di soggiorno a vantaggio di chi entra illegalmente nel nostro paese», spiega il deputato leghista Federico Bricolo, spargendo le tinte fosche del virus sui cittadini immigrati dalla Cina. E insinuando il sospetto: «Non è assolutamente da escludere che al loro interno sia già morto qualcuno a causa della Sars senza che nessuno ne sappia nulla». Nessuna ipotesi del genere è avanzata però dagli esperti convocati dal ministro Sirchia. E nessun controllo al di fuori di quello negli aeroporti. Il ministro degli Esteri, Franco Frattini, si dice «rassicurato come cittadino italiano» delle misure prese dal governo. Tra i politici c'è però anche chi non si sente sicuro nemmeno a Montecitorio. Ieri il deputato di An, Marco Airaghi, ha chiesto di sospendere l'apertura al pubblico di Montecitorio, in occasione della mostra del Satiro danzante.

Un deputato di An chiede di sospendere l'apertura al pubblico di Montecitorio in occasione delle mostre

parti del corpo. Altre possibilità includono la presenza di fattori concomitanti sconosciuti che potrebbero essere vitali per lo sviluppo della Sars nell'uomo. Il genoma Rna instabile del virus potrebbe aver subito modifiche sufficientemente significative e rapide da sfuggire alle attuali indagini di laboratorio. Malgrado il modello animale sviluppato dai ricercatori in Olanda, le scimmie infettate con il coronavirus della Sars sviluppano una malattia Sars-simile e il virus è presente nel tessuto polmonare della scimmia malata. È pertanto possibile, anche se non probabile, che il coronavirus non sia la causa diretta della Sars nell'uomo. Scegliere tra queste possibilità arricchirà la nostra comprensione della SARS e del pericolo che rappresenta.

\* Dipartimento malattie infettive  
New York Hospital  
New York  
Traduzione di  
Carlo Antonio Biscotto