

	<b>NEWSLETTER COVID-19</b>
Redattore	Dr.ssa Silvana Ancona, Dr. Paolo Giordano
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Sars-Cov2 Aspetti generali
Rivista scientifica	Journal of American Medical Association- <i>pubblicato il 10 aprile 2020</i>
Titolo	Il modello cinese: come in 5 fasi si è domato SARS-CoV2
Strillo	<b>Modalità di riduzione della curva dei contagi a Wuhan; un possibile modello da seguire in assenza di terapie specifiche o vaccini.</b>
Testo	<p>Analisi sulle variazioni del numero dei nuovi contagi confermati quotidianamente (NC) e il numero di replicazione (<math>R_0</math>) nelle diverse fasi dell'epidemia da SARS-CoV2 nell'area di Wuhan. Per valutare questi parametri, l'epidemia è stata distinta in 5 diverse fasi temporali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prima del 10 Gennaio: fase senza alcuna limitazione e precedente le festività per il Capodanno Lunare Cinese;</li> <li>2. Periodo dal 10 al 22 Gennaio: fase delle migrazioni dovute al Capodanno Lunare Cinese, dell'annuncio della trasmissione inter-umana del virus e del sovraccarico delle strutture sanitarie;</li> <li>3. Periodo dal 23 Gennaio al 1 Febbraio: imposizione del <i>lockdown</i> di Wuhan, delle misure di distanziamento sociale e obbligo di uso delle mascherine chirurgiche in pubblico. Inoltre in questa fase molti casi sospetti non hanno potuto ricevere una diagnosi tempestiva, né adeguato trattamento e sono stati posti in isolamento domiciliare;</li> <li>4. Periodo dal 2 al 16 Febbraio: irrigidimento della politica d'isolamento domiciliare e quarantena e trattamento precoce dei casi confermati, dei casi sospetti e dei "close contacts" in strutture adibite alla quarantena e al trattamento esclusivo di COVID-19;</li> <li>5. Periodo successivo al 16 Febbraio: screening "porta-a-porta" di tutti gli abitanti di Wuhan.</li> </ol> <p>Si è osservato che il NC ed <math>R_0</math> si sono sostanzialmente ridotti dalla fase 4 in poi, portando ad un controllo della diffusione dell'epidemia, attraverso le azioni di contenimento, mitigazione e soppressione dei focolai epidemici, nonostante non vi fossero terapie specifiche né vaccini disponibili.</p> <p>È interessante notare come nella fase 2 i casi di infezione tra gli operatori sanitari fossero nettamente superiori a quelli della popolazione generale, verosimilmente per via di una minore allerta riguardo la contagiosità di SARS-CoV2, dell'uso inadeguato e della carenza di dispositivi di protezione individuale (DPI). In seguito si è osservato un rapido calo del NC tra gli operatori sanitari grazie ad un maggior utilizzo e disponibilità di DPI, ad un training adeguato e a una migliore organizzazione logistica degli ospedali.</p> <p>Al fine di fronteggiare un'epidemia appare quindi di fondamentale importanza sia impedire la diffusione dell'agente infettivo nella popolazione generale sia impedire che l'infezione colpisca gli operatori sanitari, fornendo loro mezzi adeguati per affrontare un problema di salute pubblica.</p>
Link	<a href="https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764658">https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764658</a>

17/04/2020