

Ersilia Sinisgalli

Ricerca attiva dei casi, tempestività nella diagnosi, enorme disponibilità di test, rapido tracciamento e isolamento dei contatti. La ricetta cinese per il controllo della pandemia.

**“Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic”**<sup>[1]</sup> (Ricerca attiva dei casi con conseguente loro gestione: la chiave per affrontare la pandemia COVID-19), questo il titolo di un recente paper pubblicato su *Lancet*, che vuole anche essere una chiara indicazione di politica sanitaria proveniente dalla Cina.

**Il paper fa infatti un bilancio delle strategie adattate dalle autorità cinesi** da quando alla fine di gennaio fu dichiarata (con settimane di ritardo, vedi il post [Cina: la paralisi virale](#)) l'emergenza sanitaria nella città di Wuhan e nella provincia di Hubei (dove si è verificato il primo focolaio della pandemia).

La prima strategia è quella del **contenimento** (*containment*): si applica nelle fasi iniziali dell'epidemia in un'area geograficamente limitata ed è finalizzata a prevenire la trasmissione interpersonale del virus e l'importazione e l'esportazione dell'infezione. Alla base di questa strategia di contenimento c'è la ricerca attiva dei casi, il tracciamento e l'isolamento dei contatti, e il trattamento dei pazienti. Tale strategia comporta la chiusura (*lockdown*) delle aree endemiche, la cessazione delle attività non essenziali, la chiusura delle scuole e la forte limitazione dei trasporti, l'immediata riorganizzazione dei servizi sanitari. È ciò che è avvenuto nella città di Wuhan e nella provincia di Hubei dove gli sforzi maggiori sono stati nell'allestire in brevissimo tempo nuovi ospedali per isolare e trattare oltre 12.000 pazienti, e laboratori per eseguire test di ricerca del DNA virale. La collaborazione della cittadinanza è stata fondamentale: attività non essenziali sospese, restare al domicilio, uscire solo con mascherina, blocco dei trasporti da e verso Wuhan. In tutto il paese ci sono state restrizioni sui trasporti di vario grado per almeno un mese. Massima tempestività è stata richiesta agli ospedali, ai laboratori e ai dipartimenti di prevenzione **per testare, trattare e isolare ogni caso sospetto e rintracciare e isolare i contatti nel minor tempo possibile** (il tempo intercorso tra l'inizio dei sintomi alla diagnosi è passato da 12 giorni nel mese di gennaio a soli 3 giorni ai primi di febbraio) : i modelli statistici hanno dimostrato che è stato soprattutto questo a ridurre il numero degli infetti e dei morti, rispetto alle restrizioni sui viaggi e sui contatti. **Senza queste misure il numero dei contagi sarebbe stato circa 67 volte maggiore.**

La strategia applicata in seguito è stata quella della **soppressione** (traduzione letterale di “*suppression*”), dopo che ha avuto successo la strategia di *containment* e permangono solo casi sporadici e piccoli focolai. **In questo caso l’obiettivo è di mantenere basso (al di sotto di 1) l’indice di riproduzione dell’infezione ( $R_0$ ) e prevenire l’importazione dei casi.** In questa fase vengono allentate progressivamente le misure di lockdown (riapertura delle scuole, dei ristoranti e degli esercizi commerciali, etc) anche se viene esercitato il massimo controllo sui singoli casi e sui piccoli focolai con il ripristino, se necessario delle misure di *containment*. Le persone che si spostano tra aree a diverso rischio lo segnalano on line o tramite **un’applicazione telefonica, che supporta gli operatori di sanità pubblica anche nel tracciamento dei contatti.** Rimangono naturalmente in vigore le misure di distanziamento fisico e di igiene personale, l’obbligo delle mascherine in ambienti chiusi e il divieto di assembramenti.

**Il risultato di queste strategie è visibile nella Figura 1** (Casi di Covid-19 in Cina al 31 maggio 2020), dove si può notare che nella provincia di Hubei (linea rossa) l’epidemia è stata bloccata in due mesi (nella città di Wuhan il *lockdown* è stato rimosso dopo 73 giorni), mentre nel resto del paese (linea blu) in poco più di 30 giorni.



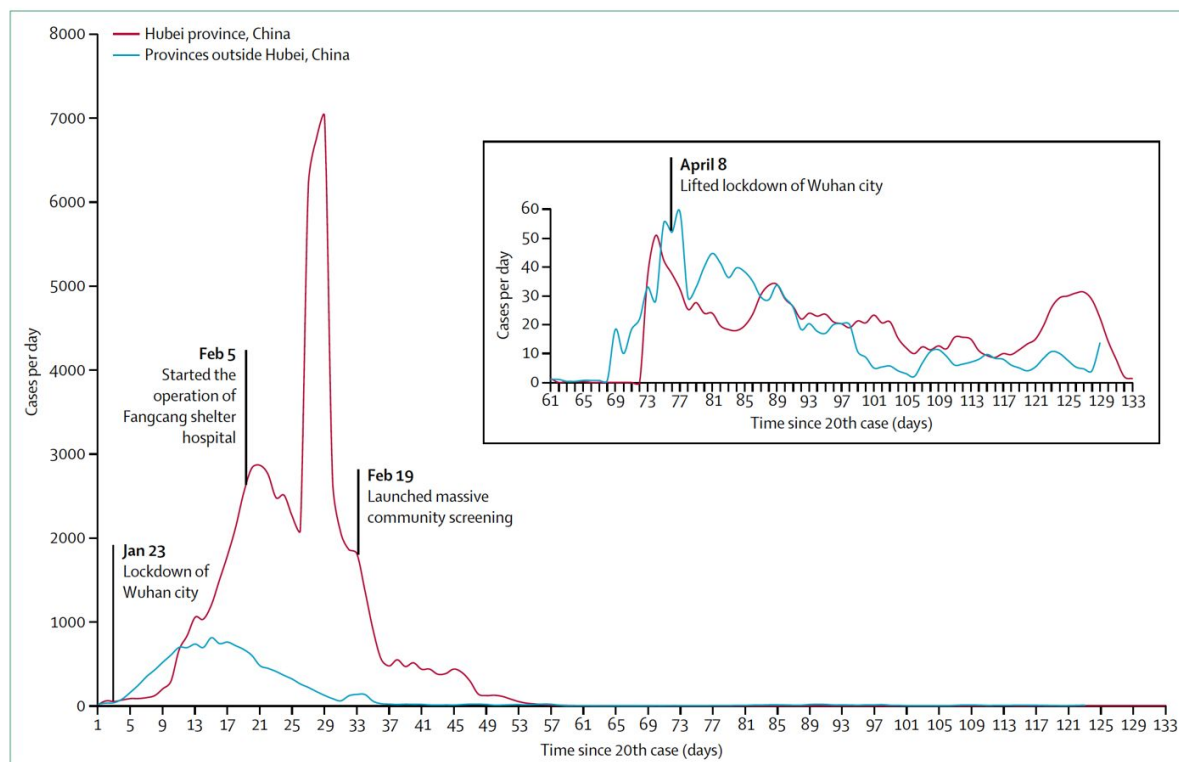


Figure: COVID-19 cases in China, as of May 31, 2020

Data obtained from the National Health Commission of the People's Republic of China (May 31, 2020). The main plot shows the number of cases per day by the number of days since the cumulative case count exceeded 20. The inset box shows a scaled up plot of cases since day 61. Since April 1, 2020 (the 73rd day in Hubei's curve and the 69th day in the curve for the other provinces), the number included both symptomatic and asymptomatic cases. All data were smoothed over for each day by adopting the latest 3-day window (the day and 2 days before).

**Dal 1° aprile al 31 maggio mediamente sono stati notificati in tutta la Cina 54 casi al giorno** (a fine luglio si è arrivati a 68 casi al giorno) **con un numero medio di morti pari a 0,6 al giorno** (dall'inizio dell'epidemia complessivamente i casi sono stati 86.800 e i morti 4.656). Per ogni caso segnalato si mette immediatamente in moto il meccanismo di tracciamento dei contatti, avendo nel frattempo la Cina allestito **una poderosa capacità di testing, pari a un milione e 500 mila di tamponi al giorno**. L'obiettivo adesso è avere una trasmissione locale minima fino a quando la popolazione avrà raggiunto un livello di immunizzazione tale da impedirne la diffusione; ciò avverrà quando si avrà un vaccino efficace contro il virus. Nel caso in cui la realizzazione del vaccino richiedesse anni, gli sforzi della Cina si concentreranno anche nel trattamento della malattia per renderla un problema di salute pubblica più gestibile.

**L'articolo di Zhongjie Li e coll. contiene un elenco di altri paesi che, come la Cina, hanno adottato con successo strategie di "active case finding":** Islanda, Mongolia, Singapore, Sud Corea e Vietnam (per motivi verosimilmente politici è stata omessa **Taiwan**, che con quella strategia ha ottenuto i migliori risultati in assoluto: nessun

*lockdown*, soli 467 casi e 7 decessi).

**E in Italia?** La situazione è ormai paragonabile a quella cinese, con circa 2 mesi di ritardo. Non abbiamo un sistema di tracciamento diffuso come in Cina, poiché l'app Immuni sviluppata per questo è stata scaricata solo da pochi milioni di persone e quindi il grosso del lavoro di tracciamento dei contatti resta in carico agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione. Le misure restrittive sono state allentate ovunque e restano misure di distanziamento sociale routinarie. Grazie all'aumentata capacità di eseguire in tempi brevi tamponi diagnostici, è possibile adesso testare prontamente i contatti dei casi e isolarli. Fondamentale è che siano soprattutto i servizi territoriali (vedi post [Chi tratterà i contagi?](#)) a svolgere un ruolo primario di identificazione precoce e tracciamento dei casi, potendo contare su tutti gli strumenti necessari a fare ciò: tamponi in tempi rapidi, personale sufficiente e mezzi per un efficace tracciamento, possibilità di isolamento in strutture idonee dei casi asintomatici fino a negativizzazione.

È altresì importante che, viste le riaperture di quasi tutte le attività lavorative e ricreative, nella popolazione non si abbassi l'attenzione: rischiamo di dover subire un ulteriore lockdown con effetti socio-economici devastanti o peggio ancora, di ritrovarsi in una nuova epidemia senza riapplicare le restrizioni ma subendo passivamente l'effetto della malattia.

**Non dobbiamo permetterlo.**

Ersilia Sinisgalli, medico di direzione sanitaria di presidio ospedaliero, Asl Toscana Centro.

## **Bibliografia**

1. Zhongjie Li, Qiulan Chen, Luzhao Feng et al. Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic. The Lancet [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31278-2) (published on line June 4, 2020)