

La lezione della Cina

del dott. Walter Pasini, Epidemiologo



**DIMENSIONE
INFERMIERE.IT**

LA PANDEMIA

Mercoledì 11 Marzo 2020, il DG dell'OMS ha dichiarato la pandemia, ha finalmente chiamato con il giusto nome questa emergenza internazionale. Pandemia significa che l'epidemia da COVID-19 iniziata a Wuhan interessa tutto il pianeta. Ha infettato fino ad ora circa 120 dei 200 paesi del mondo, ma inevitabilmente porterà il contagio in ogni parte del globo. Per l'Italia chiamata ad affrontare questa grande emergenza, non cambia nulla, però finalmente sappiamo che siamo di fronte ad un problema mondiale con cui dovranno confrontarsi tutti i paesi del mondo, inclusi Stati Uniti d'America, India, Russia ed il continente africano. Non sappiamo per quale motivo l'Italia sia stato il primo paese in Europa ad esserne colpito e non sappiamo perché la trasmissione sia così sostenuta e rapida, ma è certo che tutti gli altri paesi europei lo saranno tra breve.

L'EPIDEMIA ITALIANA E LA RISPOSTA DELLO STATO

I primi casi di infezione da coronavirus sono avvenuti a carico di due viaggiatori cinesi in visita in Italia e ricoverati allo Spallanzani di Roma. Ma l'epidemia è iniziata quando un uomo di 38 anni, che non aveva viaggiato in Cina si è recato al PS di Codogno in gravi condizioni, con una polmonite interstiziale importante, tale da rendere necessario il ricovero e il trasferimento del Reparto di Rianimazione dell'Ospedale San Matteo di Pavia. L'uomo è risultato essere positivo per il Coronavirus e da quel momento è iniziata la frenetica ricerca di tutti i numerosi contatti che quell'uomo aveva avuto nelle ultime settimane con i successivi tamponi eseguiti e la scoperta dei contagiati con la successiva messa in quarantena.

La risposta del Governo è stata pronta e decisa. L'Italia ha creato una prima zona rossa nel Lodigiano ed una seconda nella cittadina di Vo' euganeo nel Veneto per isolare le aree dove si erano verificati i primi casi. Successivamente ha esteso la zona rossa a tutta la Lombardia e ad alcune province dell'Emilia-Romagna. Poi, considerando che la trasmissione dell'infezione era sostenuta ed avveniva chiaramente da italiano ad italiano in modo veloce ha considerato tutta la Penisola zona rossa, nel senso che tutte le misure adottate (chiusura delle scuole, dei teatri, dei cinema, dei luoghi di ritrovo) per attuare il distanziamento sociale si dovevano applicare in tutto il territorio nazionale.

Mercoledì 11 marzo, il Presidente del Consiglio Conte in un intervento televisivo alla Nazione ha comunicato che le misure intraprese sarebbero state ulteriormente rafforzate con la chiusura di bar, ristoranti, aziende, lasciando aperte solo le farmacie ed i supermercati per il rifornimento di cibo. Queste misure saranno sufficienti a contenere l'epidemia, a mitigarne gli effetti? Probabilmente sì, a patto che il popolo italiano segua con scrupolo le imposizioni del Governo

IL MODELLO CINESE

L'Italia può però imparare dall'esperienza cinese. Ha un modello cui fare riferimento. Perché se è vero che alla Cina si deve imputare la responsabilità della pandemia considerando le condizioni igienico-sanitarie e la promiscuità uomo-animale che ha favorito lo *spill-over*, cioè il salto di specie del coronavirus animale e se è vero che la Cina ha responsabilità nel non aver delimitato in tempo il focolaio di Wuhan lasciando partire milioni di cittadini dal focolaio epidemico, è altrettanto vero che ha risposto con grande impegno e con efficacia all'epidemia coinvolgendo le massime autorità del Paese, creando rapidamente nuovi ospedali per il ricovero dei pazienti affetti da Covid-19 ed impegnando migliaia di medici ed infermieri in questa battaglia.

COSA CI HA INSEGNATO L'ESPERIENZA CINESE

Abbiamo capito che il virus Covid-19 è un nuovo patogeno altamente contagioso, che si può diffondere velocemente ed è in grado di causare un enorme impatto sul piano sanitario, economico e sociale. Non è la Sars, ma nemmeno l'influenza stagionale. Contro il Covid-19 deve essere creata una strategia che non ripercorre metodologie impiegate contro patogeni noti, ma occorre ritagliare strategie adatte a questo specifico agente patogeno. Il COVID-19 è un nuovo virus con le sue caratteristiche. Per esempio la trasmissione nei bambini sembra essere limitata se comparata con quella dell'influenza, mentre le caratteristiche cliniche differiscono dalla SARS. Queste caratteristiche possono giocare un ruolo nel determinare l'efficacia di misure sanitarie per interrompere la catena della trasmissione interumana.

Il COVID-19 è unico tra i coronavirus umani per l'alta trasmissibilità, l'alto tasso di mortalità nei gruppi ad alto rischio e per la capacità di creare gravi danni sul piano economico e

sociale. Poiché non è nota al momento l'origine animale, il rischio di reintroduzione del virus nelle aree precedentemente infettate non può essere escluso. Il fatto che si tratti di un virus nuovo e che si acquisiscano sempre più conoscenze sulle caratteristiche dell'infezione e della malattia impone una prontezza nel mettere in atto nuove strategie di prevenzione e controllo. Per un paese di 1 miliardo e 400.000 abitanti si è trattato di un'impresa.

L'intransigente e rigoroso uso di misure non-farmaceutiche per contenere la trasmissione del virus COVID-19 in diversi contesti ambientali ha fornito una lezione per la risposta globale. La risposta unica e senza precedenti sul piano della sanità pubblica ha consentito di fermare l'incremento dei casi sia nella provincia dell'Hubei, da dove tutto è cominciato e dove si registrava una diffusa trasmissione di comunità, che nelle province di importazione del virus, dove si verificavano clusters familiari, da cui poi si propagava l'infezione. Le catene di trasmissione che si sono verificate in Cina sono state diverse: dalla megalopoli di Wuhan a remote comunità la strategia adottata per il contenimento è stata altrettanto differente per l'ampia varietà dei setting. Diversa è stata la risposta quando la diffusione era sostenuta ed interessava un'intera comunità o quando riguardava pochi casi o piccoli cluster. E ciò veniva fatto anche per ridurre l'impatto economico-sociale.

L'Italia sta sperimentando sulla sua pelle la necessità di misure drastiche per ridurre l'impatto dell'epidemia da coronavirus, ma la maggior parte della comunità mondiale non è pronta, mentalmente e materialmente, per accettare le misure che sono state impiegate per contenere il COVID-19 in Cina. D'altra parte, però, si tratta delle sole misure di provata efficacia per interrompere o mitigare la trasmissione del virus negli umani. Fondamentale si è rivelata la sorveglianza proattiva per l'immediata scoperta dei casi, la diagnosi rapida, l'isolamento dei casi, la rigorosa ricerca e tracciatura dei contatti, la messa in quarantena dei contatti stretti e l'adesione della popolazione nell'accettare queste misure coercitive e limitative delle libertà individuali. L'attuazione di misure della portata di quelle cinesi ha richiesto un'estrema velocità di decisione da parte dei top leader del paese e del sistema sanitario. Il carattere autoritario e verticistico del regime cinese ha favorito da questo punto di vista il successo nella lotta all'epidemia. Considerando il danno causato da una trasmissione incontrollata e sostenuta del virus, un simile approccio è necessario per salvare vite e guadagnare settimane e mesi per testare nuovi farmaci da impiegare e sviluppare vaccini. E poiché la maggior parte dei casi fuori dalla Cina si verificano in paesi come l'Italia, il Giappone e la Sud-Corea, paesi sviluppati con alto livello economico, le misure impiegate

possono rappresentare un'esperienza fondamentale per mettere in atto mila strategie nei paesi a medio-basso reddito dove l'epidemia quasi sicuramente arriverà.

Il tempo guadagnato applicando rigorosamente le misure di contenimento COVID-19 deve essere usato in modo più efficace per migliorare urgentemente la risposta globale e sviluppare rapidamente gli strumenti necessari per arrestare questo virus. Il

COVID-19 si sta diffondendo con una velocità sorprendente: le epidemie di COVID-19 in qualsiasi contesto hanno conseguenze molto serie; e ora ci sono prove evidenti che le misure di distanziamento sociale possono ridurre e persino interrompere la trasmissione. Abbiamo imparato che per ridurre la malattia e la morte da COVID-19, la risposta degli Stati deve comprendere l'implementazione su larga scala di misure di sanità pubblica non farmaceutiche. Tali misure devono comprendere la rapida identificazione dei nuovi casi, l'isolamento immediato dei casi, la tracciabilità dei contatti, la loro messa in quarantena e l'impegno diretto della popolazione.

Una vasta gamma di studi sul COVID-19, progetti di ricerca scientifica e attività di ricerca e sviluppo di farmaci e vaccini sono in corso in Cina e nel mondo. Questo è essenziale. Tuttavia, è necessario dare la priorità alla risposta sul campo, alla tutela sanitaria dei malati, alla loro cura per salvare vite. Tutela dei malati e ricerca scientifica devono andare di pari passo.

Allo stesso modo, esiste un grande numero di studi sulle origini di COVID-19, la storia naturale della malattia e la dinamica di trasmissione del virus.

Tuttavia, l'urgenza di rispondere ai casi e salvare vite umane rende difficile per i politici prendere in considerazione e finanziare ricerche che invece ci potrebbero dire tanto su questo virus e scoprire aspetti che ancora rimangono misteriosi.

IL COVID-19 E' UNA ZOONOSI

Abbiamo avuto conferma che il COVID-19 è una zoonosi, cioè una malattia che colpisce uomini ed animali. Dalle analisi filogenetiche condotte con le sequenze di genoma completo disponibili, i pipistrelli sembrano essere il serbatoio del virus COVID-19, ma gli ospiti intermedi non sono stati ancora identificati. Tuttavia, tre importanti campi di ricerca sono già in corso in Cina per aumentare le nostre conoscenze dell'origine zoonotica di questo focolaio. Questi includono le

prime indagini sui casi riscontrati a Wuhan per tutto il mese di dicembre 2019, il campionamento ambientale dal mercato ittico all'ingrosso di Huanan e altri mercati, la raccolta di registri dettagliati sulla fonte e sul tipo di specie selvatiche vendute sul mercato di Huanan e sulla destinazione di quegli animali dopo la chiusura del mercato.

I CLUSTER FAMILIARI

In Cina, la trasmissione da uomo a uomo del virus COVID-19 è avvenuta e sta avvenendo in gran parte nelle famiglie. La Missione dell'OMS con esperti cinesi ha ricevuto informazioni dettagliate dalle indagini sui cluster e su alcuni studi sulla trasmissione delle famiglie, che sono in corso in diverse province. Tra 344 cluster che coinvolgono 1308 casi (su un totale di 1836 casi segnalati) nella provincia del Guangdong e nella provincia del Sichuan, la maggior parte dei cluster (78% -85%) si sono verificati in famiglie.

TRACCIATURA METICOLOSA DEI CONTATTI

La Cina ha una politica di identificazione meticolosa di casi e contatti per COVID-19. Ad esempio, a Wuhan oltre 1800 squadre di epidemiologi, con un minimo di 5 persone per squadra, stanno rintracciando decine di migliaia di contatti al giorno. Il follow-up dei contatti è scrupoloso, con un'alta percentuale di contatti stretti identificati che completa l'osservazione medica. Tra l'1% e il 5% dei contatti sono stati successivamente casi confermati di laboratorio di COVID-19.

- A partire dal 17 febbraio, nella città di Shenzhen, tra 2842 contatti stretti identificati, 2842 (100%) sono stati rintracciati e 2240 (72%) hanno completato l'osservazione medica. Tra i contatti stretti, 88 (2,8%) sono stati trovati infettati da COVID-19.

- A partire dal 17 febbraio, nella provincia del Sichuan, tra 25493 contatti stretti identificati, 25347 (99%) sono stati rintracciati e 23178 (91%) hanno completato l'osservazione medica. Tra i contatti stretti, lo 0,9% è stato trovato infetto da COVID-19.

- A partire dal 20 febbraio, nella provincia del Guangdong, tra 9939 identificati contatti stretti, 9939 (100%) sono stati rintracciati e 7765 (78%) hanno completato l'osservazione medica. Tra i contatti stretti, 479 (4,8%) sono stati trovati infettati da COVID-19.

SUSCETTIBILITA' DELLA POPOLAZIONE AL NUOVO VIRUS

Poiché COVID-19 è un patogeno appena identificato, non esiste un'immunità preesistente nell'uomo. Sulla base delle caratteristiche epidemiologiche osservate finora in Cina, si presume che tutti siano suscettibili sebbene possano esserci fattori di rischio che aumentano la suscettibilità alle infezioni. E' molto importante sapere se l'infezione conferisca immunità e quanto tempo duri.

DECORSO DELL'EPIDEMIA IN CINA

Si ritiene che il primo focolaio di infezione sia stato il mercato ittico di Wuhan. I primi casi identificati a Wuhan abbiano acquisito infezione da un animale non ancora identificato. Ad un certo punto all'inizio dell'epidemia, alcuni casi hanno generato catene di trasmissione da uomo a uomo che hanno seminato l'epidemia nella comunità prima dell'implementazione delle misure di controllo che sono state lanciate a Wuhan. L'epidemia da Wuhan si era diffusa poi ad altre parti della provincia di Hubei e della Cina, il che spiega un R_0 (zero) relativamente alto, di 2-2,5.

Il cordone sanitario intorno a Wuhan e ai comuni limitrofi imposto dal 23 gennaio 2020 ha impedito l'ulteriore esportazione di individui infetti nel resto del paese, ma certamente questa misura è stata adottata con ritardo lasciando uscire alcuni milioni cittadini,

Nelle prefetture immediatamente adiacenti a Wuhan (Xiaogan, Huanggang, Jingzhou ed Ezhou), la trasmissione è stata meno intensa. Per altre prefetture, a causa di un minor numero di collegamenti di trasporto e flussi di mobilità umana con Wuhan, le catene di trasmissione sono state minori. All'interno di Hubei, l'implementazione di misure di controllo (incluso il distanziamento sociale) ha ridotto la forza di infezione della comunità, portando a un numero progressivamente inferiore di casi riportati.

Dato lo status di hub di trasporto di Wuhan e lo spostamento della popolazione durante il capodanno cinese, gli individui infetti si sono diffusi rapidamente in tutto il paese e si sono concentrati in particolare nelle città con il più alto volume di traffico con Wuhan. Alcuni di questi casi importati hanno generato a destinazione limitate catene di trasmissione da uomo a uomo

L'esperienza di Wuhan e di tutta la provincia dell'Hubei, ha dimostrato che una serie completa di interventi, tra cui l'identificazione di casi e contatti aggressivi, l'isolamento e la gestione e l'estrema distanza sociale, è stata di fondamentale importanza per interrompere le catene di

trasmissione a livello nazionale. La maggior parte dei casi registrati in altre aree della Cina sono stati importati da o avevano collegamenti diretti con Wuhan / Hubei. La maggior parte dei casi generati localmente sono stati raggruppati, la maggior parte dei quali si è verificata nelle famiglie.

IL CONTAGIO NEGLI OSPEDALI DEGLI OPERATORI SANITARI

La Missione OMS in Cina ha discusso dell'infezione nosocomiale in tutte le località visitate durante la visita nel Paese. Al 20 febbraio 2020, erano stati 2.055 casi confermati da laboratorio COVID-19 segnalati tra HCW da 476 ospedali in tutta la Cina. La maggior parte dei casi negli operatori sanitari (88%) sono stati segnalati da Hubei.

Sorprendentemente, oltre 40.000 medici ed infermieri sono stati impiegati da altre aree della Cina per supportare la risposta a Wuhan. Nonostante un significativo numero di contagi tra gli operatori sanitari e di focolai nosocomiali la trasmissione all'interno di strutture sanitarie e tra operatori sanitari non sembra essere stata una delle principali caratteristiche di trasmissione di COVID-19 in Cina. La Missione congiunta dell'OMS aveva rilevato che, la maggior parte è stata identificata all'inizio dell'epidemia a Wuhan quando i rifornimenti e l'esperienza con la nuova malattia erano inferiori. Al di fuori di Hubei, le infezioni degli operatori sanitari sono state meno frequenti (vale a dire 246 del totale di 2055 casi di infezioni nei lavoratori della sanità). Il team congiunto ha osservato che l'attenzione alla prevenzione delle infezioni negli operatori sanitari è di fondamentale importanza

CARCERI. La rivolta nelle carceri italiane ha dimostrato come la paura del contagio e l'impossibilità di godere della libertà possano scatenare rivolte nelle carceri. In Cina sono stati segnalati casi di trasmissione COVID-19 nelle carceri (Hubei, Shandong e Zhejiang, Cina), come negli ospedali e nelle strutture di lunga degenza. La stretta vicinanza e il contatto tra le persone in questi contesti e il potenziale di contaminazione ambientale sono fattori importanti che potrebbero amplificare la trasmissione.

BAMBINI

I dati su individui di età pari o inferiore a 18 anni suggeriscono che esiste un tasso di infezione relativamente basso in questa fascia di età (2,4% di tutti i casi segnalati). Dai dati disponibili e in assenza di risultati di studi sierologici, non è possibile determinare grado di

infezione tra i bambini, quale ruolo svolgono i bambini nella trasmissione, se i bambini sono meno sensibili o se si presentano in modo clinicamente diverso (cioè con manifestazioni cliniche di minore gravità).

SINTOMATOLOGIA

L'esperienza cinese ci ha insegnato che i sintomi di COVID-19 non sono specifici e che la sintomatologia può essere lieve o addirittura assente o portare a grave polmonite e morte.

Sulla base di 55.924 casi confermati in laboratorio, segni e sintomi tipici includono:

- Febbre (87,9%)
- Tosse secca (67,7%)
- Affaticamento (38,1%)
- Produzione di espettorato (33,4%)
- Respiro corto (18,6%)
- Mal di gola (13,9%)
- Mal di testa (13,6%)
- Mialgia o artralgia (14,8%)
- Brividi (11,4%)
- Nausea o vomito (5,0%)
- Congestione nasale (4,8%)
- Diarrea (3,7%)
- Emottisi (0,9%)
- Congestione congiuntivale (0,8%)

Le persone con COVID-19 generalmente sviluppano segni e sintomi in media 5-6 giorni dopo l'infezione (periodo di incubazione medio 5-6 giorni, intervallo 1-14 giorni).

La maggior parte delle persone infette dal virus COVID-19 ha una malattia lieve e guarisce. Circa l'80% dei pazienti confermati in laboratorio ha avuto una malattia da lieve a moderata, che include casi di non polmonite e polmonite.

Il 13,8% ha una malattia grave che include i seguenti sintomi:

- Dispnea, frequenza respiratoria ≥ 30 / minuto
- Saturazione di ossigeno nel sangue $\leq 93\%$

- Infiltrati polmonari > 50% del campo polmonare entro 24-48 ore

Inoltre si è verificato che il 6,1% sono critici (insufficienza respiratoria, shock settico, insufficienza multipla di organi). La percentuale di infezioni veramente asintomatiche non è nota, ma non sembra essere un fattore trainante della trasmissione.

INDICE DI MORTALITÀ

Tra gli individui a più alto rischio di malattie gravi e morte vi sono persone di età superiore ai 60 anni e persone con patologie di base come ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e cancro. Una percentuale molto ridotta di persone di età inferiore ai 19 anni ha sviluppato una malattia grave (2,5%) o critica (0,2%).

Al 20 febbraio 2020, 2114 dei 55.924 casi confermati di laboratorio sono deceduti (rapporto di mortalità intorno al 3,8%) Il tasso di mortalità complessivo varia in base alla posizione e all'intensità della trasmissione (ovvero 5,8% a Wuhan contro 0,7% in altre aree della Cina). In Cina, il tasso di mortalità complessivo era più elevato nelle prime fasi dell'epidemia (17,3% per i casi con insorgenza dei sintomi dall'1 al 10 gennaio) e si è ridotto nel tempo allo 0,7% per i pazienti con insorgenza dei sintomi dopo il 1 ° febbraio anche perché gli standard di cura si sono evoluti nel corso dell'epidemia.

La mortalità aumenta con l'età, con la più alta mortalità tra le persone di età superiore agli 80 anni (CFR 21,9%). Il tasso di mortalità è stato più alto tra i maschi rispetto alle femmine (4,7% vs. 2,8%). Mentre i pazienti senza comorbidità avevano un tasso di mortalità dell'1,4%, i pazienti con condizioni di comorbidità avevano tassi molto più alti: 13,2% per quelli con malattie cardiovascolari, 9,2% per diabete, 8,4% per ipertensione, 8,0% per malattie respiratorie croniche e 7,6 % per il cancro.

STRATEGIE DI INTERVENTO

Durante le prime fasi dell'epidemia, la strategia principale si è concentrata sulla prevenzione dell'esportazione di casi da Wuhan e altre aree prioritarie della provincia di Hubei e sulla prevenzione dell'importazione di casi da parte di altre province; l'obiettivo generale era controllare la fonte dell'infezione, bloccare la trasmissione e prevenire un'ulteriore diffusione. Il meccanismo di

risposta è stato avviato con un coinvolgimento multisettoriale nelle misure congiunte di prevenzione e controllo. I mercati umidi sono stati chiusi e sono stati compiuti sforzi per identificare la fonte zoonotica. Le informazioni sull'epidemia sono state comunicate all'OMS il 3 gennaio e le sequenze di genoma intero del virus COVID-19 sono state condivise con l'OMS il 10 gennaio. Sono stati stabiliti protocolli per la diagnosi COVID-19, e sono stati formulati trattamento, sorveglianza, indagini epidemiologiche, gestione di contatti stretti e test di laboratorio e sono state condotte attività di sorveglianza e indagini epidemiologiche.

Inoltre sono stati sviluppati kit di test diagnostici e i mercati della fauna selvatica e del pollame vivo sono stati sottoposti a misure di supervisione e controllo.

Durante la seconda fase dell'epidemia, la strategia principale era ridurre l'intensità dell'epidemia e rallentare l'aumento dei casi. A Wuhan e in altre aree della provincia di Hubei, l'attenzione è stata rivolta al trattamento dei pazienti, alla riduzione dei decessi e alla prevenzione dell'esportazione del contagio in altre province dove l'attenzione era rivolta alla prevenzione delle importazioni, alla riduzione della diffusione della malattia e all'attuazione di misure congiunte di prevenzione e controllo. Il 23 gennaio, Wuhan ha applicato severe restrizioni al traffico. I protocolli per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione e il controllo dell'epidemia sono via via migliorati; isolamento e trattamento del caso sono stati rafforzati. Altre misure implementate includevano i controlli del traffico per ridurre la circolazione delle persone; anche le manifestazioni pubbliche e i raduni sono stati proibiti. Sono state rafforzate le comunicazioni sul rischio pubblico e l'educazione alla salute; l'allocazione delle forniture mediche è stata coordinata, sono stati costruiti nuovi ospedali, sono stati fatti sforzi per mantenere un approvvigionamento stabile di materie prime e dei loro prezzi per garantire il buon funzionamento della società.

La terza fase dell'epidemia si è concentrata sulla riduzione dei casi, il controllo dell'epidemia e il raggiungimento di un equilibrio tra prevenzione e controllo dell'epidemia, sviluppo economico e sociale sostenibile, comando unificato e attuazione della politica basata sull'evidenza scientifica. Per Wuhan e altre aree prioritarie della provincia di Hubei, l'attenzione si è concentrata sull'interruzione della trasmissione. È stato adottato un approccio di prevenzione e controllo basato sul rischio con misure di prevenzione e controllo differenziate per le diverse regioni del paese e delle province. Sono state applicate nuove tecnologie come l'uso di big data e intelligenza artificiale per rafforzare la tracciabilità dei contatti.

LA COMPRESNIONE DELLA MALATTIA E LE LACUNE ESISTENTI

Dall'inizio dell'epidemia COVID-19, ci sono stati numerosi tentativi di comprendere meglio il virus e la malattia in Cina. Sappiamo molte cose di questo nuovo virus e della malattia. Tuttavia, come per tutte le nuove malattie permangono lacune nelle conoscenze. Non sappiamo perfettamente la fonte di infezione, patogenesi e virulenza del virus, trasmissibilità, fattori di rischio per la progressione dell'infezione e della malattia, sorveglianza, diagnostica, gestione clinica di pazienti gravi e critici e efficacia di misure di prevenzione e controllo.

LA RISPOSTA DELLA CINA ALL'EMERGENZA SANITARIA

Di fronte a un virus precedentemente sconosciuto, la Cina ha lanciato forse lo sforzo di contenimento della malattia più ambizioso e aggressivo della storia. La strategia alla base di questo sforzo è stata il distanziamento sociale, il contenimento e la promozione di misure di igiene come il lavaggio delle mani. La velocità con cui scienziati cinesi ed esperti di sanità pubblica hanno isolato il virus, stabilito strumenti diagnostici e determinato via di diffusione e periodo di incubazione, hanno fornito la base per la strategia cinese, guadagnando tempo prezioso per una risposta.

Il successo nel controllo dell'epidemia è stato possibile solo grazie al profondo impegno del popolo cinese nell'azione collettiva di fronte a questa minaccia comune. La gente ha accettato e aderito alle severe misure di contenimento imposte dalle Autorità.

La Cina sta già, lavorando per rafforzare la sua economia, riaprire le sue scuole e tornare a una parvenza di normalità normale anche se lavora per contenere le restanti catene di trasmissione COVID-19.

Nonostante il numero di casi sia in calo, in tutta la Cina, ogni provincia, città e comunità visitata sta intensificando urgentemente i propri investimenti in letti per cure acute e capacità di sanità pubblica. Cinquantamila pazienti con COVID-19 infetti sono ancora in trattamento, in tutto il paese. Mentre la Cina lavora per ripristinare un livello più normale di attività sociale ed economica, è essenziale che il mondo affronti seriamente la minaccia rappresentata dal COVID-19.



www.dimensioneinfermiere.it

www.dimensioneinfermiere.it