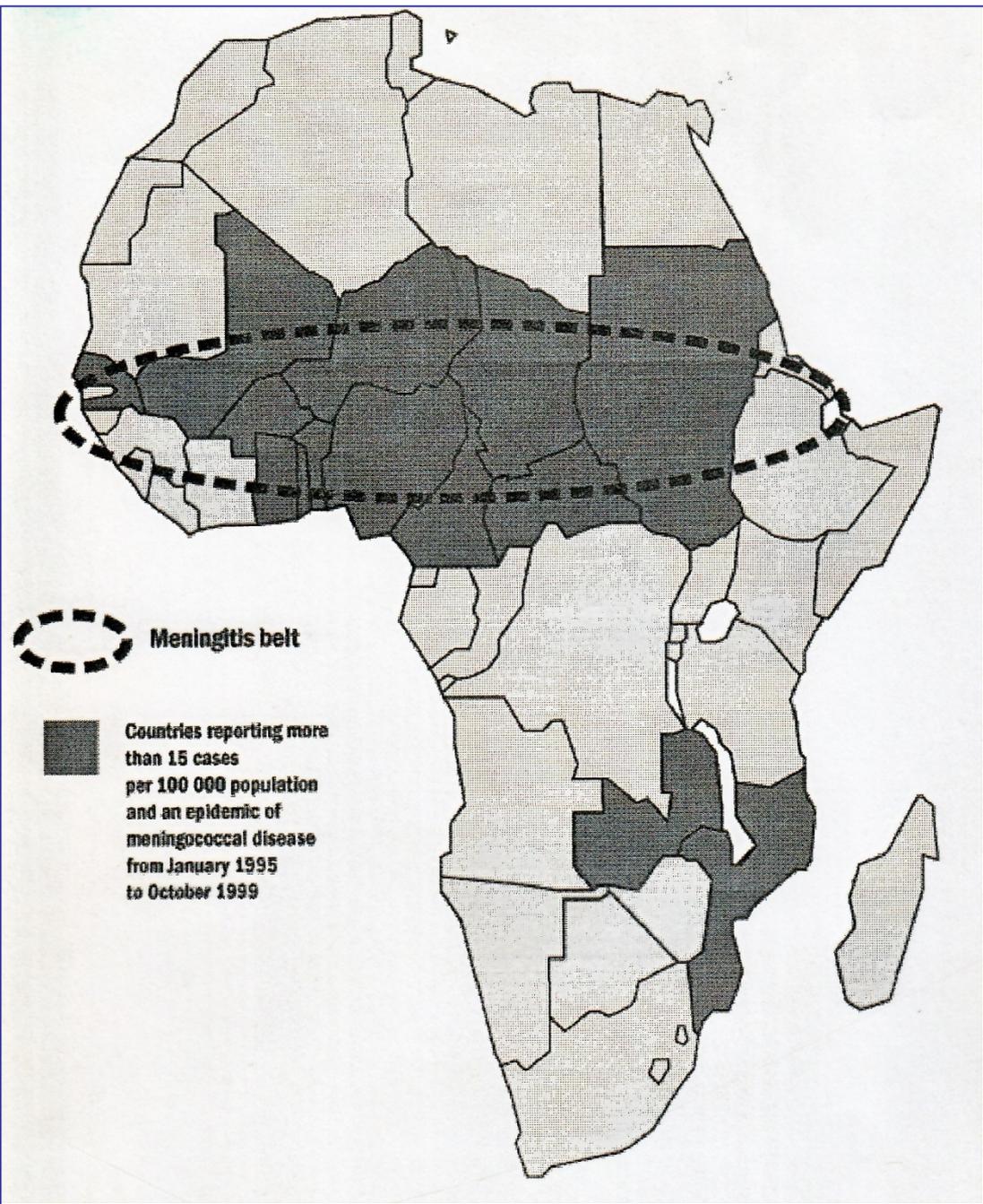
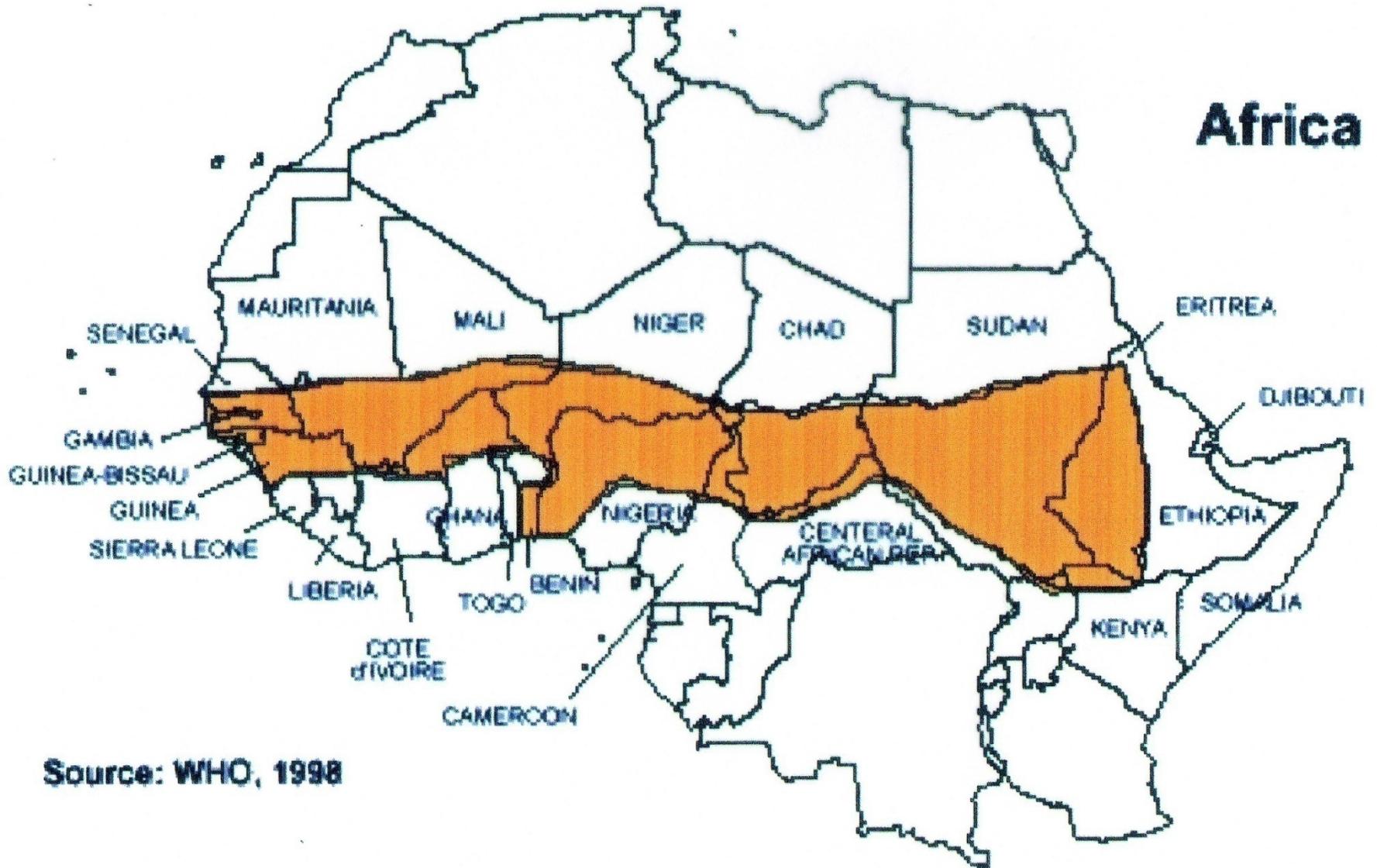


EPIDEMIE:
INFORMAZIONE DISINFORMAZIONE
MANCATA INFORMAZIONE
Prof. Ercole Concia

MANCATA INFORMAZIONE



Africa



Source: WHO, 1998

Meningitis

Afrique

Epidémies de méningites à méningocoques au Sahel

Depuis le début de l'année, des épidémies de méningites à méningocoques frappent divers pays du Sahel. L'OMS a fait le point à plusieurs reprises sur ce sujet. Sur la carte jointe, les nombres de cas signalés pour le Bénin, le Burkina Faso, l'Ethiopie, la Gambie, la République centrafricaine, le Tchad, correspondent à ceux qui ont été précisés par l'OMS à la date du 5 avril ; pour le Niger à la date du 27 mars, pour le Cameroun à la date du 19 mars. Entre parenthèses, les décès. Le nombre de cas total, qui semble correspondre à peu près à la situation fin mars, était voisin de 200 000 cas avec 23 000 décès. Le méningocoque est le méningocoque A. La situation en Ethiopie a été décrite en détail (Special Alert). L'épidémie y avait débuté en octobre dernier, dans l'Amhara Ouest (région du Gojam, au sud-ouest de Gondar), puis s'est progressivement étendue vers le sud (Gambella, SSNPRS), le nord (Tigray), l'Est (Dire Dawa). 52% des cas y ont été observés dans l'Amhara, 22% dans le SSNPRS.

Source : OMS : 20/02/01 - 28/02/01 - 8/03/01 - 19/03/01 - 27/03/01 - 5/04/01.

Nos dépêches Club Edisan des 1 mars 2001 et 30 mars 2001

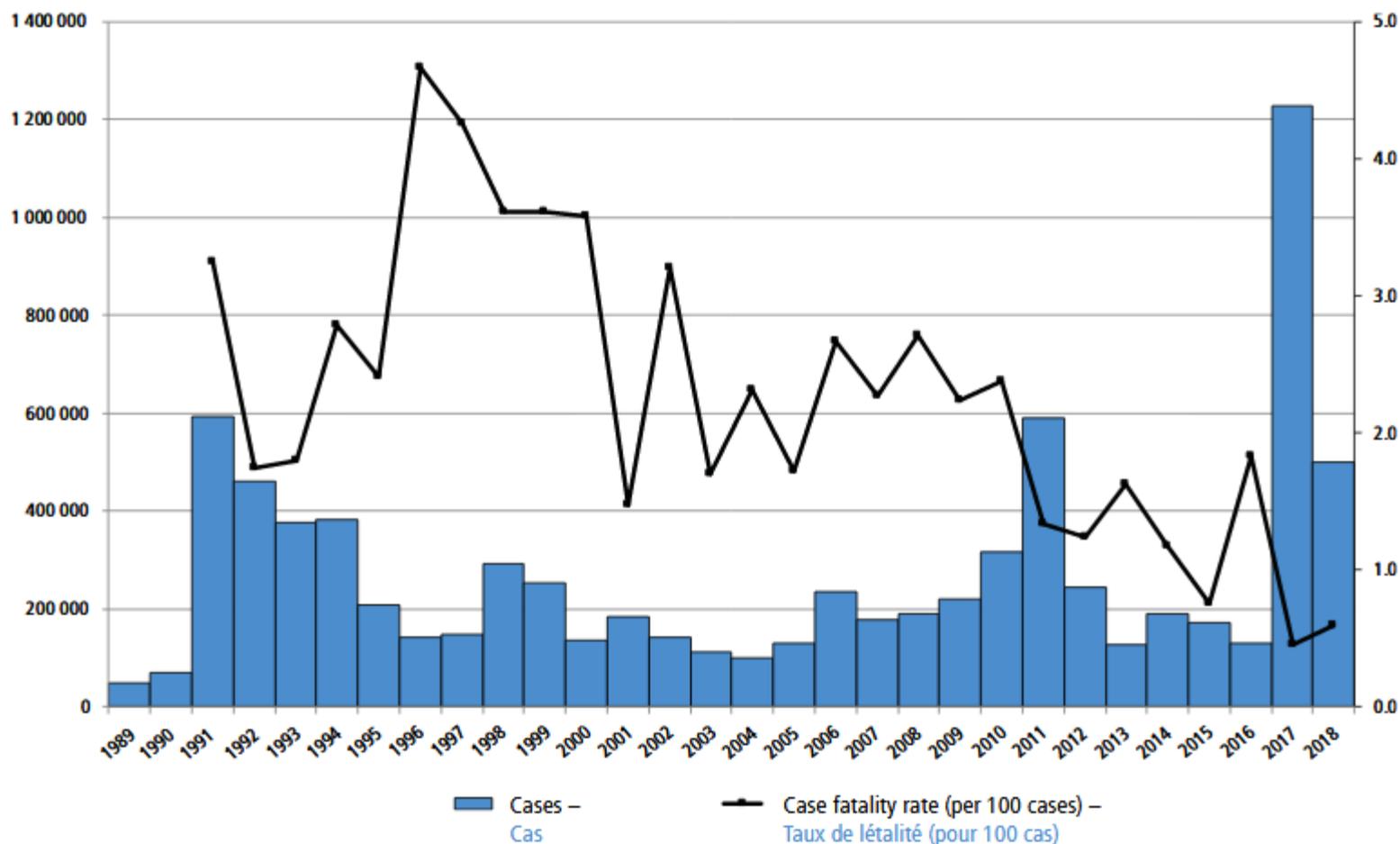
Spécial Alert. The United Nations Country Team Ethiopia. Shortage of supplies and funds as meningitis outbreak spreads, 6/04/01.

EPIDEMIA DI COLERA YEMEN (2017-2018)

Figure 1 Annual cholera cases and mortality reported by year, 1989–2018

Figure 1 Cas de choléra et létalité par année, 1989-2018

1.700.000 casi





COLERA 2013

Club Edisan

Amérique.

Haïti. Avec presque moitié moins de cas qu'en 2012, le choléra poursuit le déclin en cours depuis deux ans. Mais le nombre de cas recensés en 2013 a été tout de même très important, près de 60000, portant le nombre total de cas vus depuis le début de l'épidémie en octobre 2010 à près de 700000.

En République dominicaine, le nombre de cas recensés a été aussi en forte baisse : près de 8000 cas en 2011, près de 8000 en 2011 et seulement 1954 en 2013.

A partir de cas importés d'Hispaniola, de petits foyers ont aussi concerné Cuba et le Mexique : 181 cas à Cuba (417 en 2012), 187 au Mexique (où le passage de la 7^{ème} pandémie s'était éteint en 2001).

HAITI: TERREMOTO DEL2010 → EPIDEMIA DI COLERA
700.000 casi

Ma come era arrivato il colera dall'Asia ad Haiti? Fu

dimostrato che tutto ebbe inizio in un villaggio confinante con un campo dell'ONU, il cui personale era appena arrivato per fornire assistenza umanitaria dal **Nepal** dove, appena due settimane prima, era iniziata un'epidemia di colera. Anche se nessuna dei volontari aveva alcun sintomo (il 75% delle persone infette è asintomatica), il ceppo di *Vibrio cholerae* si diffuse dagli scarichi del campo, che finivano nel fiume Artibonite, a quel punto fonte di contaminazione.

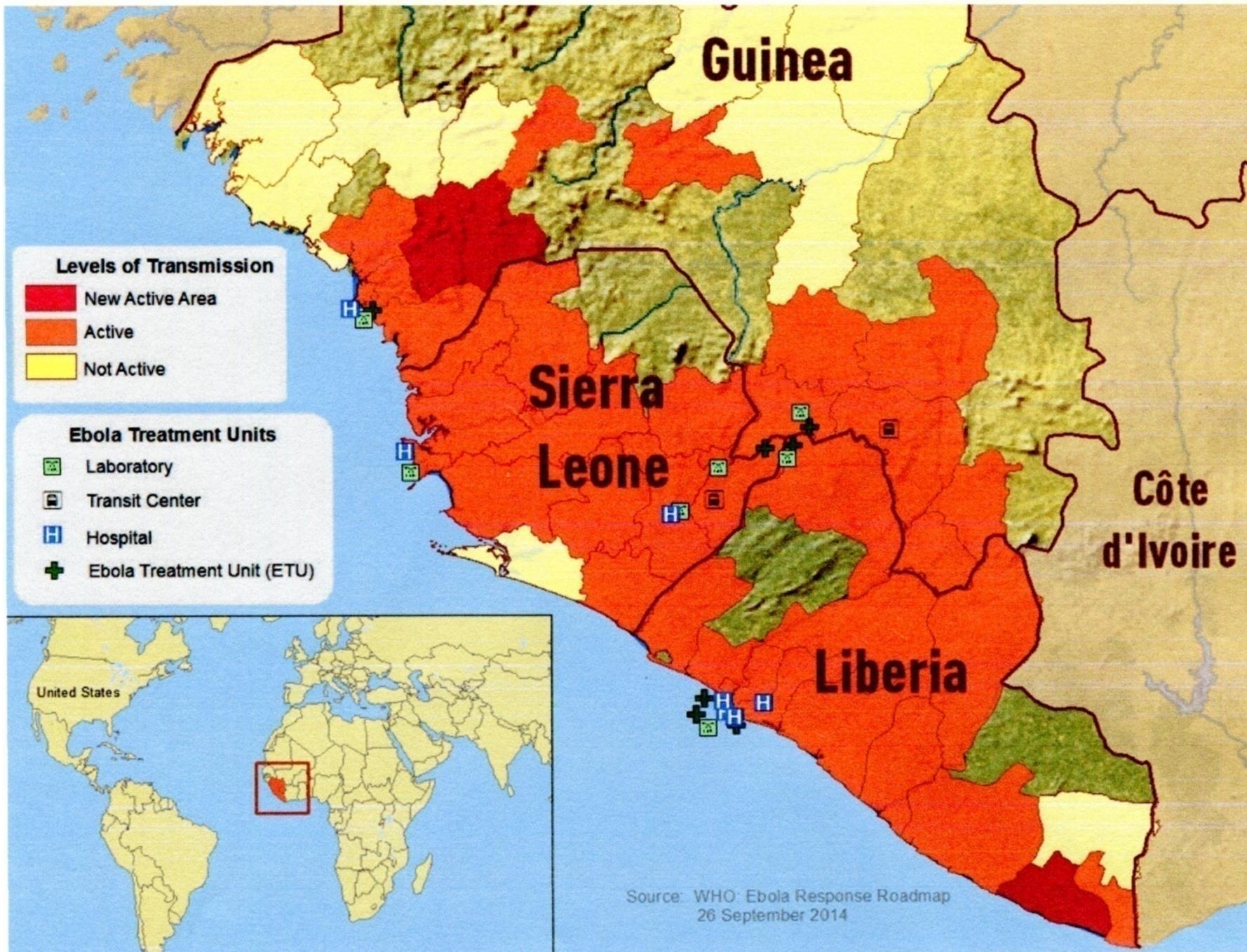
Marina Forti, giornalista

05 gennaio 2017 14:06

Nel mondo è passato inosservato il discorso pronunciato il 1 dicembre dal segretario generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon, ormai alla fine del suo mandato. Non così ad Haiti: quel giorno un centinaio di persone si è raccolto davanti alla sede di una piccola organizzazione per i diritti umani per ascoltarlo in diretta streaming, e molti hanno festeggiato. Quello che hanno sentito era un raro discorso di scuse per l'epidemia di colera scoppiata nell'isola caraibica nel 2010.

“Non abbiamo fatto abbastanza riguardo al colera e alla sua diffusione ad Haiti”, ha detto Ban Ki-moon davanti all'assemblea generale dell'Onu, parlando prima in creolo haitiano, poi in francese e infine in inglese. “Siamo profondamente dispiaciuti del nostro ruolo”, ha affermato.

Per la prima volta l'Onu, per bocca del suo massimo rappresentante, ammette di aver avuto un ruolo nell'epidemia che ha ucciso quasi diecimila haitiani in pochi anni (ma forse sono molti di più), e questa è in sé una notizia: per ben sei anni l'Onu aveva negato ogni responsabilità. Ban Ki-moon ha voluto pronunciare queste scuse prima di concludere il suo mandato, come per ripulire la sua reputazione (dal primo gennaio è formalmente insediato il suo successore, il portoghese Antonio Guterres, già alto commissario dell'Onu per i profughi). Nel suo discorso ha però sorvolato su chi o cosa abbia provocato quell'epidemia. Eppure ad Haiti, uno dei paesi più poveri dei Caraibi, il colera è arrivato proprio con le Nazioni Unite.



Countries with Widespread Transmission and other Countries Affected During the Epidemic

Country	Total Cases (Suspected, Probable, Confirmed)	Laboratory Confirmed Cases	Total Deaths
<i>Countries with Widespread Transmission</i>			
Guinea	3,814	3,358	2,544
Liberia	10,678	3,163	4,810
Sierra Leone	14,124	8,706	3,956
<i>Affected Countries</i>			
Italy	1	1	0
Mali	8	7	6
Nigeria	20	19	8
Senegal	1	1	0
Spain	1	1	0
United Kingdom	1	1	0
United States	4*	4	1
Total	28,652	15,261	11,325

2012	Repubblica democratica del Congo	Bundibugyo	57	29	51%
2012	Uganda	Sudan	7	4	57%
2012	Uganda	Sudan	24	17	71%
2011	Uganda	Sudan	1		100%
2008	Repubblica democratica del Congo	Zaire	32	14	44%
2007	Uganda	Bundibugyo	149	37	25%
2007	Repubblica democratica del Congo	Zaire	264	187	71%
2005	Congo	Zaire	12	10	83%
2004	Sudan	Sudan	17	7	41%
2003 (Nov-Dic)	Congo	Zaire	35	29	83%
2003 (Gen-Apr)	Congo	Zaire	143	128	90%
2001-2002	Congo	Zaire	59	44	75%
2001-2002	Gabon	Zaire	65	53	82%
2000	Uganda	Sudan	425	224	53%
1996	Sud Africa (ex-Gabon)	Zaire	1	1	100%
1996 (Jul-Dec)	Gabon	Zaire	60	45	75%
1996 (Jan-Apr)	Gabon	Zaire	31	21	68%
1995	Repubblica democratica del Congo	Zaire	315	254	81%
1994	Costa d'Avorio	Tai Forest	1	0	0%
1994	Gabon	Zaire	52	31	60%
1979	Sudan	Sudan	34	22	65%
1977	Repubblica democratica del Congo	Zaire	1		100%
1976	Sudan	Sudan	284	151	53%
1976	Repubblica democratica del Congo	Zaire	318	280	88%

NUOVA EPIDEMIA DI EBOLA



vendredi 27 décembre 2019

République démocratique du Congo. Point Ebola au 25 décembre.

Voir aussi la dépêche Edisan du 21 novembre 2019.

• Le nombre total de cas notifiés au 25 décembre est de 3371: confirmés 3 253, probables 118.

Le nombre de décès est de 2 227 (2 160 de cas confirmés, soit 2 sur 3).

Cartes et graphique dans les références citées.

Le nombre de travailleurs de santé touchés par l'épidémie est de 169 (confirmés et probables), 41 sont morts.

• Il n'y pas eu de nouveaux cas en dehors des 29 secteurs de santé déjà signalés comme touchés depuis le début de l'épidémie (19 de la Province du Nord Kivu, 9 de la Province d'Ituri, 1 de la province du Sud-Kivu)

• Au cours des derniers 21 jours, il n'y a eu de nouveaux cas que dans 7 de ces secteurs pour un total de 53 cas : Mabalako 39, Beni 6, Butembo 2, Kalungata 2, Mandima 2, Biena 1, Oicha 1.

- Parmi les 7 secteurs touchés au cours de ces 21 derniers jours, 6 se trouvent dans le Nord-Kivu, un seul (Mandima, pour 2 cas) dans la Province d'Ituri.

- 24 cas des 53 cas des 21 derniers jours sont survenus pendant la seule semaine 50/2019, niveau d'incidence hebdomadaire qui n'avait pas été observé depuis au moins 10 semaines.

- La récente poussée du secteur de Mabalako pourrait avoir eu comme cas index une récurrence d'Ebola chez un malade déjà touché. Nouvelle contamination ou reviviscence d'un virus quiescent ? L'analyse génétique du germe serait plutôt en faveur de la deuxième hypothèse.

- A propos des seuls nouveaux cas de l'Ituri depuis 3 semaines (2 cas à Mandima) : les responsables de santé de l'Ituri pensent que l'épidémie de leur province tend peut-être vers sa fin. L'insécurité qui règne encore dans leur province (voir plus bas) pourrait contrecarrer cette perspective.

- Comme autres faits saillants à signaler pour cette récente période : réactivation de la zone de santé de Kulunguta après 63 jours de silence, et celle de Butembo après 54 jours.

• Au 25 décembre, le nombre de cas suspects en cours d'exploration est de 392.

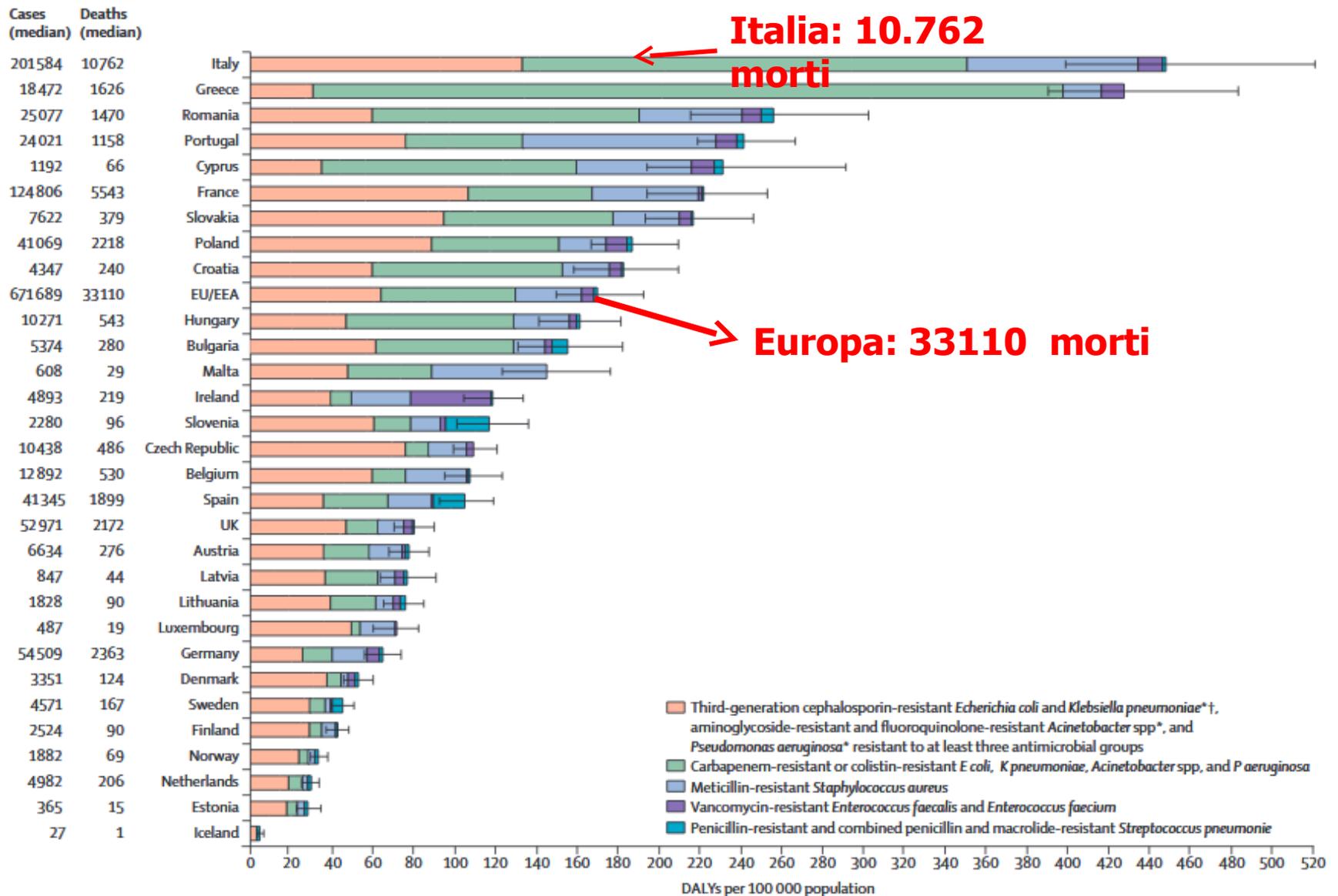


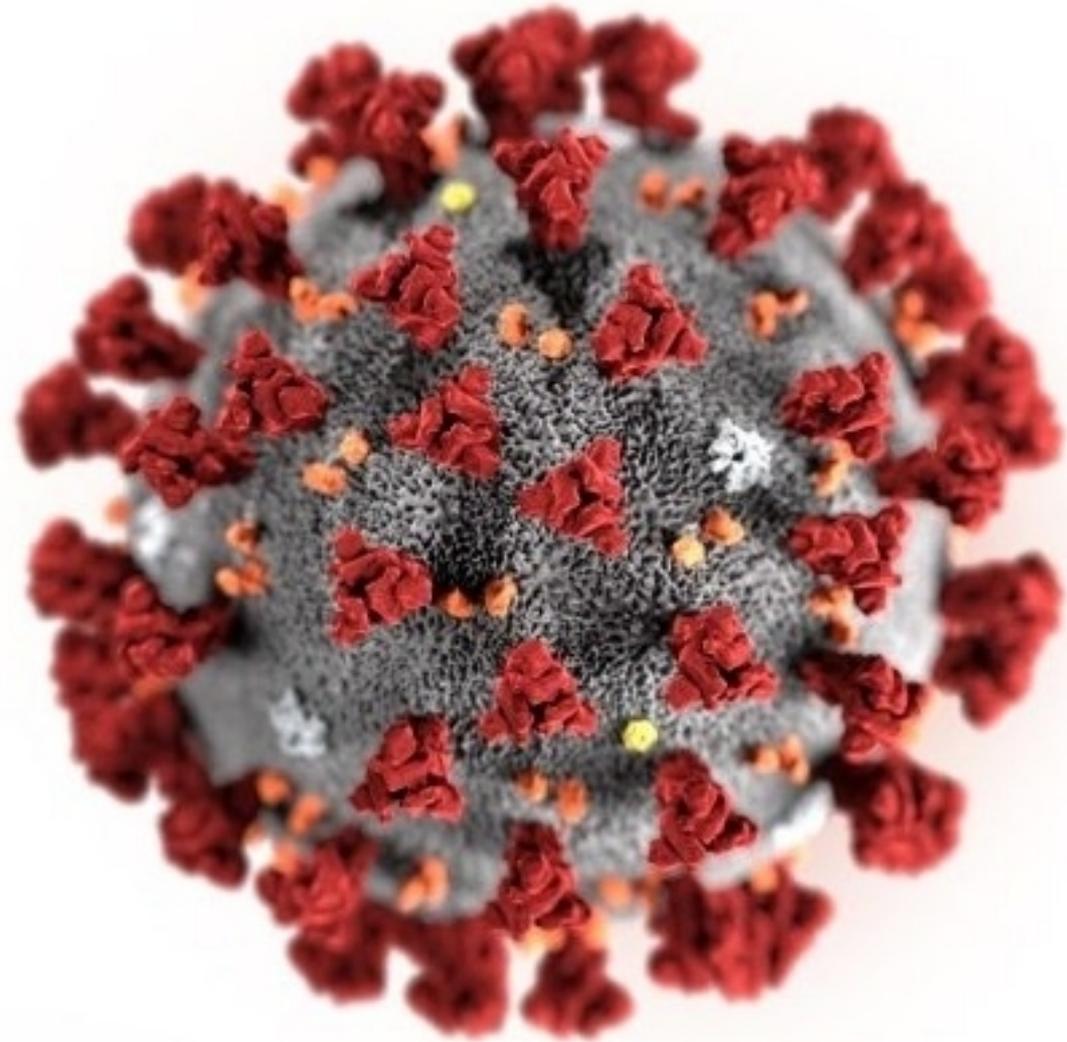
Figure 3: Burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in DALYs, EU and European Economic Area, 2015

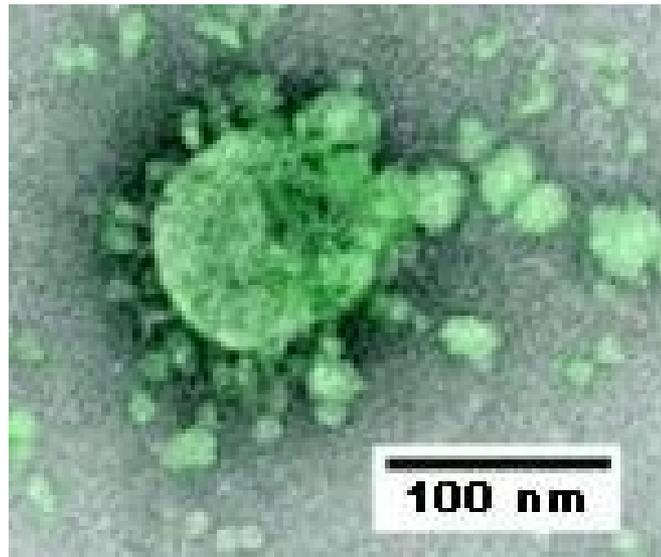
Error bars are 95% uncertainty intervals. Greece did not report data on *S. pneumoniae* isolates to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network in 2015. DALY rates are age-standardised to limit the effect of demographic differences across countries; numbers of cases and deaths are not age-standardised. DALYs=disability-adjusted life-years. *Excludes those resistant to carbapenem or

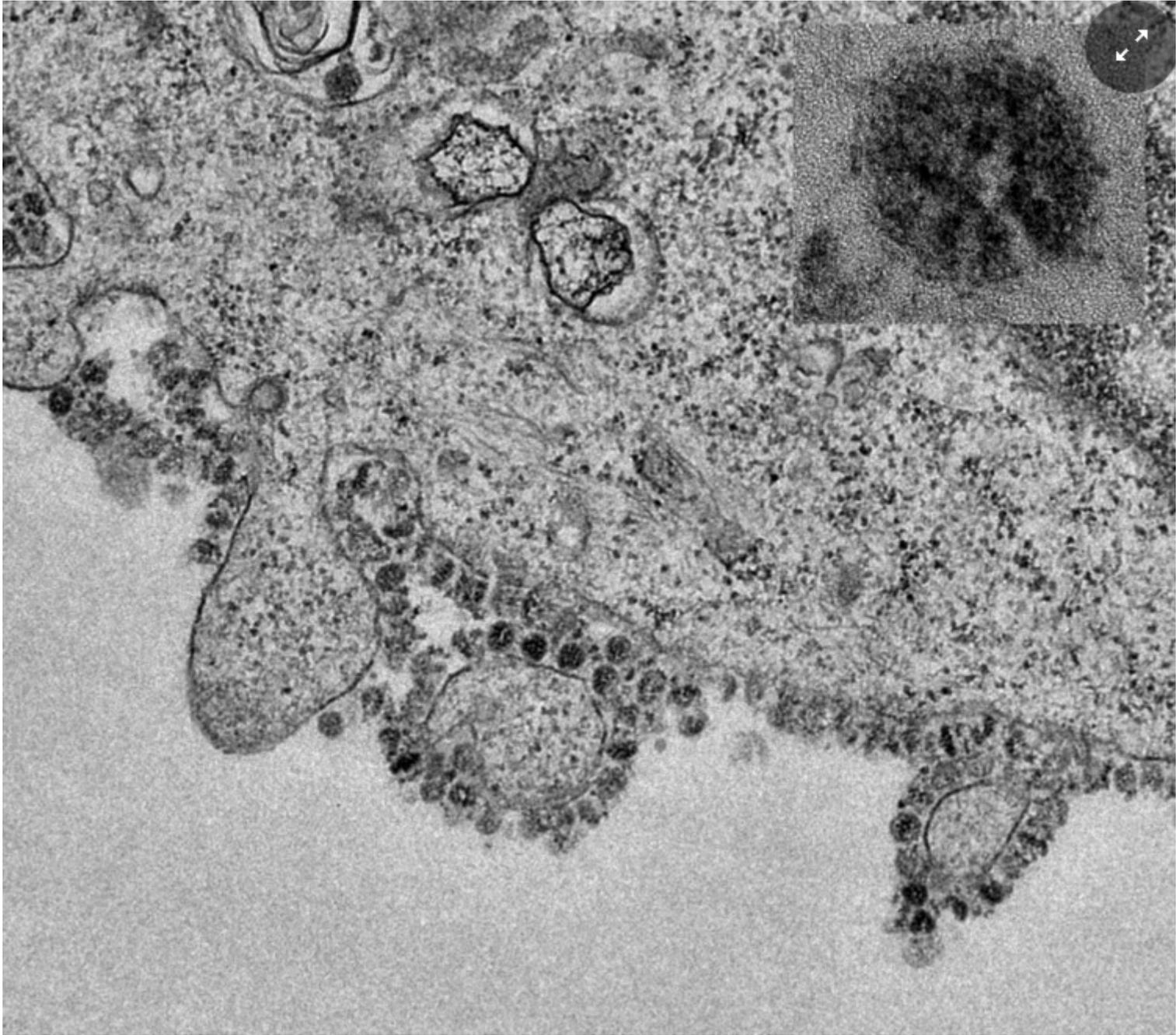
INFORMAZIONE

SARS

- First recognized Nov, 2002 as sporadic cases in Guangdong province, China
- **Outbreak period 2002–2003**
- Hong Kong hotel contributed to spread of virus to several countries
- 8,098 probable SARS cases
 - 774 deaths (10%)

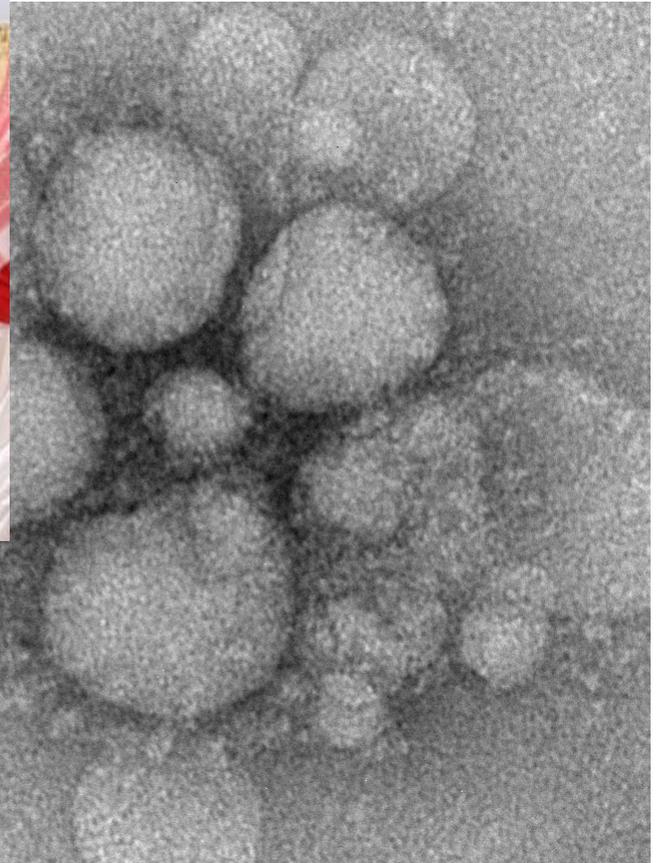






MERS - COV

Middle East Respiratory Syndrome



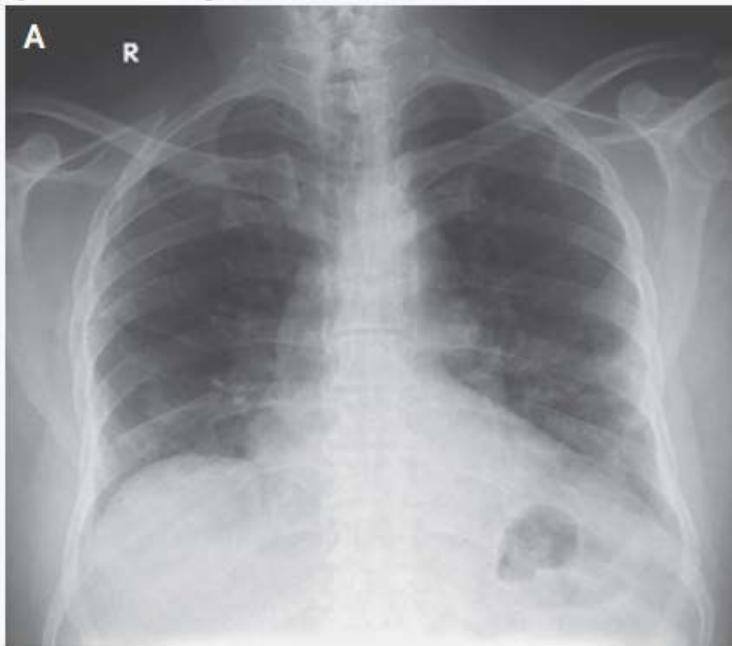
Images: www.cdc.gov

Principaux faits

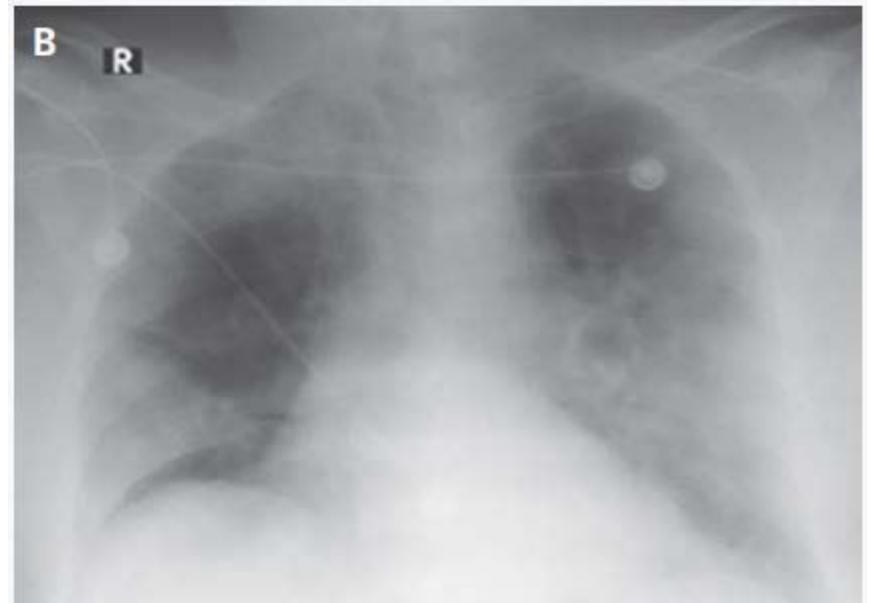
- Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) est une maladie respiratoire virale due à un nouveau coronavirus (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient - MERS-CoV) détecté pour la première fois en 2012 en Arabie saoudite.
- Les coronavirus constituent une vaste famille de virus pouvant provoquer des maladies diverses, allant du rhume banal au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).
- Parmi les symptômes habituels du MERS figurent la fièvre, la toux et des difficultés respiratoires. La présence d'une pneumonie est fréquente, mais pas systématique. Des symptômes gastro-intestinaux, dont la diarrhée, ont également été signalés. Certains cas confirmés en laboratoire d'infection par le MERS-CoV sont notifiés comme asymptomatiques, ce qui signifie qu'ils ne présentent pas de symptômes cliniques tout en donnant un résultat positif à un test de laboratoire mettant le MERS en évidence.
- Environ 35% des cas notifiés d'infection par le MERS-CoV ont abouti au décès du patient.
- Bien que la majorité des cas de MERS chez l'homme soient attribuables à une transmission interhumaine dans les établissements de soins, les données scientifiques actuelles semblent indiquer que le dromadaire est un hôte réservoir majeur du MERS-CoV et une source animale de l'infection chez l'homme. Toutefois, le rôle précis que jouent ces animaux dans la transmission du virus et le mode exact de transmission ne sont pas connus.
- Le virus ne semble pas se propager aisément d'une personne à l'autre, à moins d'un contact étroit avec une personne infectée, par exemple lorsque des soins sont prodigués sans protection à un patient. Des flambées liées aux soins de santé se sont produites dans plusieurs pays, les plus importantes ayant été observées en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et en République de Corée.

Case #1: June 13, 2012

- 60 year-old man from Saudi Arabia
- 7 days of fever, cough, shortness of



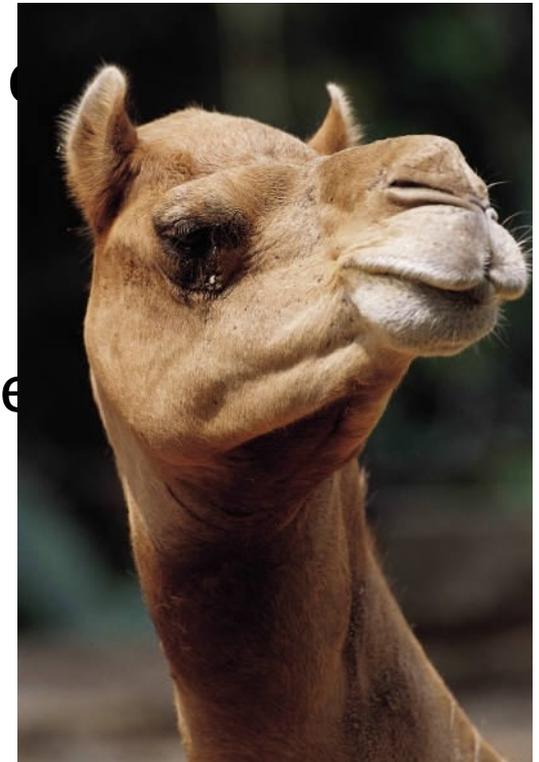
Hospital Day 1



Hospital Day 3

MERS-CoV: Origins

- Several studies have identified MERS-CoV in high proportion of camels
 - Likely reservoir
- Identical gene segment found in
- Mode of transmission unclear
 - Respiratory? Foodborne?
 - Few primary cases with direct camel



MERS-CoV: Clinical

- Range of presentations*
 - 62% severe respiratory illness
 - 5% mild symptoms
 - 21% asymptomatic
- Data from early cases
 - High mortality
 - Lower respiratory tract illness, fever
- Data from more recent cases
 - Lower mortality
 - Higher proportion with upper respiratory tract illness
- No vaccine, no specific treatment

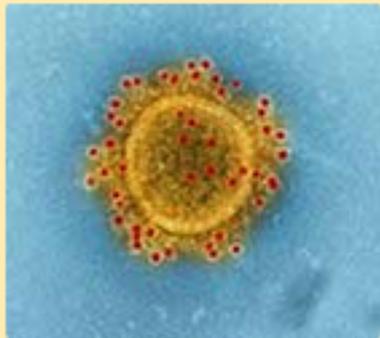
MERS-Cov 1 marzo 2029

CASI	Morti	Percentuale
2527	904	35.8

CORONAVIRUS Cina 2019-2020

4. Cosa è la COVID-19?

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: **"COVID-19"** (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Lo ha annunciato, l'11 febbraio 2020, nel briefing con la stampa durante una pausa del Forum straordinario dedicato al virus, il Direttore generale dell'Oms **Tedros Adhanom Ghebreyesus**.



I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

Total Confirmed

89.197

Confirmed Cases by Country/Region

80.026 Mainland China

4.335 South Korea

1.694 Italy

978 Iran

705 Others

256 Japan

130 France

130 Germany

106 Singapore

98 Hong Kong

86 US

84 Spain

47 Bahrain

45 Kuwait

43 Thailand

41 Taiwan

36 UK

29 Australia

29 Malaysia

Country/Region

City, St/Prov

Last Updated at (M/D/YYYY)

3/2/2020, 10:43:05 AM

Total Deaths

3.048

2.803 deaths
Hubei Mainland China

54 deaths
Iran

34 deaths
Italy

26 deaths
South Korea

22 deaths
Henan Mainland China

13 deaths
Heilongjiang Mainland China

8 deaths
Beijing Mainland China

7 deaths
Guangdong Mainland China

6 deaths
Japan

6 deaths

Total Recovered

45.150

33.762 recovered
Hubei Mainland China

1.206 recovered
Henan Mainland China

1.068 recovered
Zhejiang Mainland China

1.051 recovered
Guangdong Mainland China

889 recovered
Anhui Mainland China

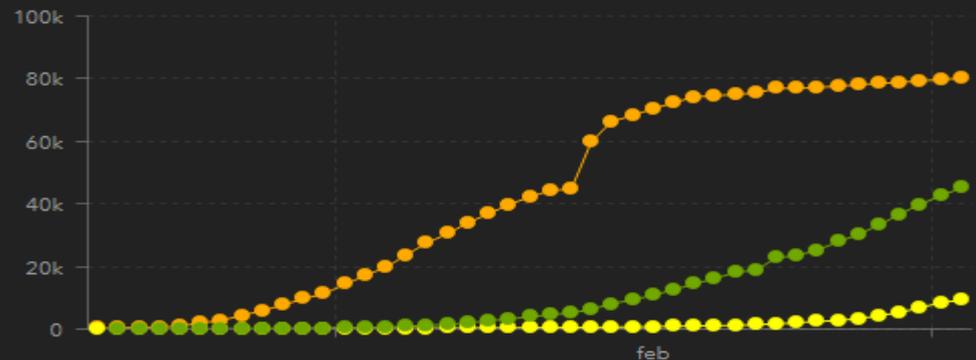
882 recovered
Hunan Mainland China

850 recovered
Jiangxi Mainland China

538 recovered
Jiangsu Mainland China

460 recovered
Shandong Mainland China

450 recovered



Mainland China

Other Locations

Total Recovered

Actual

Logarithmic

Daily Cases

CORONAVIRUS

La situazione attuale

Fonte: Dipartimento Protezione Civile - Ministero della Salute - Regioni



La situazione in Italia: 1 marzo 2020, ore 18.00

POSITIVI

1577

DECEDUTI

34

GUARITI

83

Nelle regioni

Ecco il numero dei contagiati (totali) nelle singole regioni:

984 in Lombardia (+**369** rispetto a sabato 29 febbraio; i morti sono **31**, i guariti **73**)

285 in Emilia-Romagna (+**68** rispetto a sabato, con **8** morti)

263 in Veneto (+**72** rispetto a sabato, con due morti)

49 in Piemonte (+**38**)

25 nelle Marche (+**14**)

25 in Liguria (+**17**)

17 in Campania (+**4**)

13 in Toscana (+**2**)

9 in Sicilia (+**5**)

6 nel Lazio (-)

6 in Friuli-Venezia Giulia (+**6**)

5 in Abruzzo (+**4**)

3 in Puglia (-)

2 in Umbria (+**2**)

1 nella Provincia autonoma di Bolzano (-)

1 in Calabria (-)

ISS, 12 febbraio 2020 –

Il nuovo coronavirus 2019-nCoV, che l'OMS ha deciso di chiamare SARS-CoV2, isolato nell'uomo per la prima volta alla fine del 2019, dalle analisi genetiche e dai confronti con le sequenze di altri coronavirus da diverse specie animali sembra essere originato da pipistrelli. In particolare due coronavirus dei pipistrelli condividono l'88% della sequenza genetica con quella del SARS-CoV2 (rispetto ad altri due coronavirus noti per infettare le persone – SARS e MERS – SARS-CoV2 condivide circa il 79% della sua sequenza genetica con SARS e il 50% con MERS). Come per SARS-CoV e MERS-CoV, si ipotizza che la trasmissione non sia avvenuta direttamente da pipistrelli all'uomo, ma che vi sia un altro animale ancora da identificare che ha agito come una specie di trampolino di lancio per trasmettere il virus all'uomo.





**NEL MERCATO DI WUHAN SI VENDEVANO ANCHE
KOALA, SALAMANDRE E TOPI**



Gli animali dei mercati, vengono **macellati** vivi sul posto. Come se ciò non bastasse, i liquidi che scivolano a terra e vengono calpestati dagli altri animali ancora vivi, anch'essi in procinto di essere venduti.

- Nella sola città di Canton vi sono circa 2.000 ristoranti con menu di “specialità selvatiche”.
- Vengono scambiate nei wet market pesci, tartarughe giganti, serpenti, zibetti, pipistrelli ecc. Sono i templi non della fame ma delle vanità culinarie delle nuove ricchezze asiatiche.

Gli animali vengono rinchiusi in spazi angusti, molti sembrano malati, presentano ferite aperte. Chiusi in gabbie a rete una sull'altra, le deiezioni degli animali più in alto cadono su quelli più in basso. Questi mercati, calderoni di scambio genetico, sono l'ambiente più favorevole alla trasmissione di malattie da specie a specie e anche all'uomo

Trasmissione, prevenzione e trattamento

Trasmissione

I coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra attraverso:

- la saliva, tossendo e starnutando
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi
- una contaminazione fecale (raramente).

3. Quale è la definizione di contatto stretto? (fonte ECDC)

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

2. Quali sono le regole per la disinfezione / lavaggio delle mani?

Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Dovresti lavarti le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (concentrazione di alcool di almeno il 60%).

3. Quanto tempo sopravvive il nuovo Coronavirus sulle superfici?

Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

The Hands Give It Away



A 24-YEAR-OLD MAN WHO HAD QUADRIPLEGIA DUE TO A TRAUMATIC SPINAL cord injury was found on routine surveillance cultures to have methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) colonization of his anterior nares. He had no history of MRSA infection or colonization. To assess the potential implications of the patient's MRSA carriage for infection control, an imprint of a health care worker's ungloved hand was obtained for culture after the worker had performed an abdominal examination of the patient. The MRSA colonies grown from this handprint on the plate (CHROMagar Staph aureus), which contained 6 μ g of cefoxitin per milliliter to inhibit methicillin-susceptible *S. aureus*, are pink and show the outline of the worker's fingers and thumb (Panel A). With the use of a polymerase-chain-reaction assay, the *mecA* gene, which confers methicillin resistance, was amplified from nares and imprint isolates. After the worker's hand had been cleaned with alcohol foam, another hand imprint was obtained, and the resulting culture was negative for MRSA (Panel B). These images illustrate the critical importance of hand hygiene in caring for patients, including those not known to carry antibiotic-resistant pathogens.

Curtis J. Donskey, M.D.
Brittany C. Eckstein, B.S.

Cleveland Veterans Affairs Medical Center
Cleveland, OH 44106

Contrainte de temps : Obstacle majeur à l'hygiène des mains

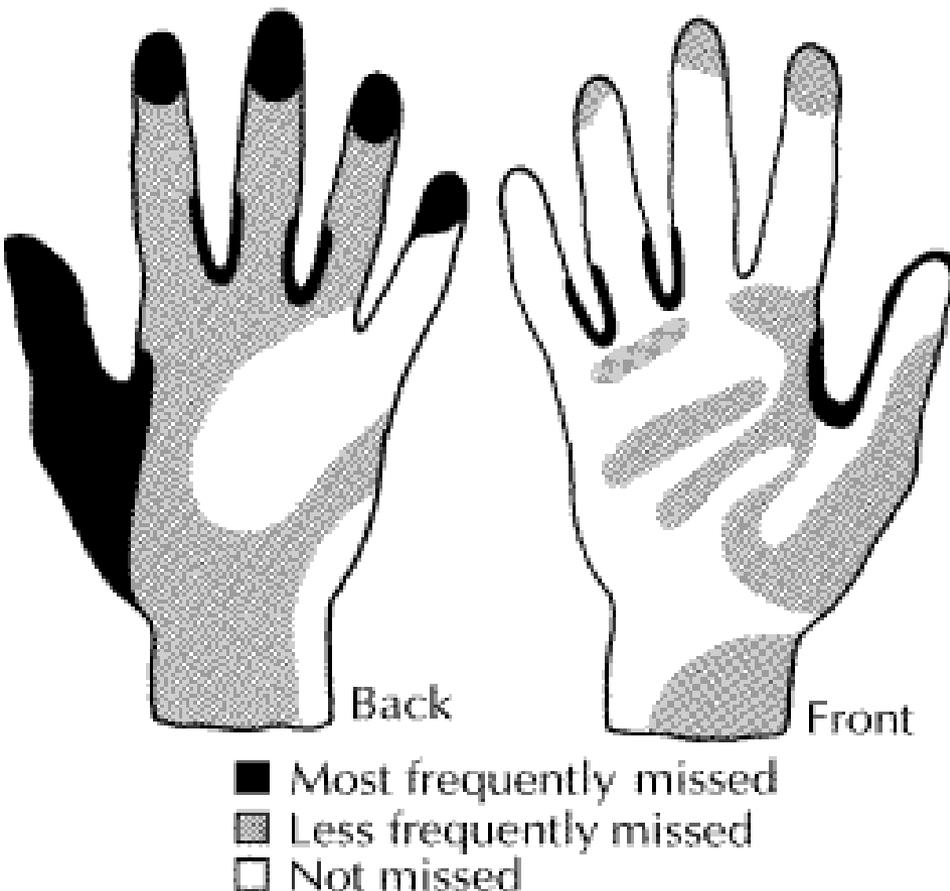


- Durée recommandée du lavage des mains au savon et à l'eau : **40-60 secondes**
- Durée moyenne effective consacrée par le personnel soignant : <10 secondes
- Durée recommandée de la friction hydro-alcoolique : **20 à 30 secondes**



Implementation
toolkit

Hand washing - Areas Missed



Taylor (1978) identified that 89% of the hand surface was missed and that the areas of the hands most often missed were the finger-tips, finger-webs, the palms and the thumbs.



Animali

1. Le persone possono contrarre l'infezione da nuovo Coronavirus dagli animali?

Indagini dettagliate hanno scoperto che, in Cina nel 2002, SARS-CoV è stato trasmesso dagli zibetti agli esseri umani e, in Arabia Saudita nel 2012, MERS-CoV dai dromedari agli esseri umani. Numerosi coronavirus noti circolano in animali che non hanno ancora infettato esseri umani. Man mano che la sorveglianza migliora in tutto il mondo, è probabile che vengano identificati più Coronavirus.

La fonte animale del nuovo Coronavirus non è stata ancora identificata. Si ipotizza che i primi casi umani in Cina siano derivati da una fonte animale.

2. Posso contrarre l'infezione dal mio animale da compagnia?

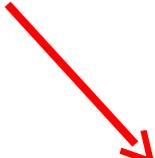
No, al momento non vi è alcuna evidenza scientifica che gli animali da compagnia, quali cani e gatti, abbiano contratto l'infezione o possano diffonderla.

Si raccomanda di lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche dopo il contatto con gli animali.

Sintomi e diagnosi

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. In particolare:

- I *coronavirus umani comuni* di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere:
 - naso che cola
 - mal di testa
 - tosse
 - gola infiammata
 - febbre
 - una sensazione generale di malessere.



I coronavirus umani a volte possono causare malattie del tratto respiratorio inferiore, come polmonite o bronchite. Questo è più comune nelle persone con preesistenti patologie croniche dell'apparato cardio-vascolare e/o respiratorio, e soggetti con un sistema immunitario indebolito, nei neonati e negli anziani.

Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention.

Wu Z¹, McGoogan JM¹.

Spectrum of disease (N=44 415)

- Mild: 81% (36 160 cases)
- Severe: 14% (6168 cases)
- Critical: 5% (2087 cases)

Case-fatality rate

- 2.3% (1023 of 44 672 confirmed cases)

Age distribution (N=44 672)

- ≥80 years: 3% (1408 cases)
- 30-79 years: 87% (38 680 cases)
- 20-29 years: 8% (3619 cases)
- 10-19 years: 1% (549 cases)
- <10 years: 1% (416 cases)

Health care personnel infected

- 3.8% (1716 of 44 672)
- 63% in Wuhan (1080 of 1716)
- 14.8% cases classified as severe or critical (247 of 1668)
- 5 deaths

4. Devo indossare una mascherina per proteggermi?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se sospetti di aver contratto il nuovo Coronavirus e presenti sintomi quali tosse o starnuti o se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (viaggio recente in Cina e sintomi respiratori). L'uso della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani. Non è utile indossare più mascherine sovrapposte.

5. Come devo mettere e togliere la mascherina?

Ecco come fare:

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica
- copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che aderisca bene al volto
- evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani
- quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla; infatti sono maschere mono-uso
- toglila la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani.

Trasmissione

Le persone asintomatiche possono trasmettere l'infezione da nuovo coronavirus (2019-nCoV)?

La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile, in casi molto rari, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi molto lievi, possano trasmettere il virus.

Si può andare a mangiare in un ristorante cinese in Italia?

Le conoscenze di cui disponiamo al momento ci dicono che la trasmissione di questo virus non avviene per via alimentare.

I prodotti *made in China* in vendita possono trasmettere il nuovo coronavirus (2019-nCoV)?

No, non abbiamo alcuna evidenza che oggetti, prodotti in Cina o altrove, possano trasmettere il nuovo coronavirus (2019-nCoV).

Ricevere una lettera o un pacco dalla Cina può essere pericoloso?

No, le persone che ricevono pacchi dalla Cina non sono a rischio di contrarre il nuovo coronavirus (2019-nCoV). Da precedenti analisi sappiamo che i coronavirus non sopravvivono a lungo su oggetti come lettere o pacchi.



"E' fatto obbligo alle Autorità sanitarie territorialmente competenti di applicare la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per giorni quattordici, agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa COVID-19".

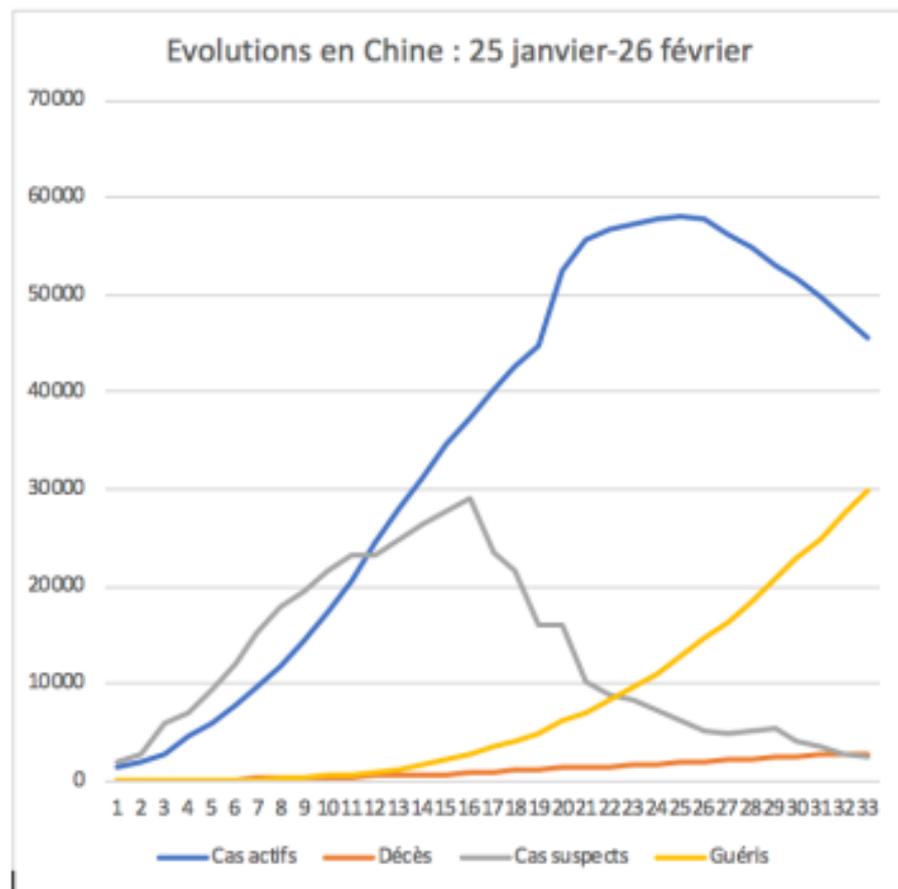
Lo stabilisce l'Ordinanza del ministro della Salute, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 22 febbraio e immediatamente in vigore.

Nell'Ordinanza inoltre "è fatto obbligo a tutti gli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente. Acquisita la comunicazione di cui al comma 2, l'Autorità sanitaria territorialmente competente provvederà all'adozione della misura della permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ovvero,

in presenza di condizione ostative, di misure alternative di efficacia equivalente".

Consulta l'[Ordinanza del Ministro della Salute del 21 febbraio 2020](#)

En comparant les données de ce tableau avec celles du tableau de même nature qui figure dans la dépêche Edisan du 17 février, on observe les importantes modifications survenues en un mois, notamment les fortes diminutions de cas actifs dans la province de Hubei hors Wuhan et dans l'ensemble des provinces chinoises hors celle de Hubei.



Ce sont maintenant près de trois-quarts des cas actifs qui sont localisés à Wuhan (73,6%), qui n'abrite pourtant que moins de 1% de la population chinoise. A elle seule Wuhan a aussi enregistré trois-quarts des décès survenus depuis le début de l'épidémie (76,7%). Le nombre de décès survenus dans l'ensemble des province chinoises hors Hubei n'a été pour sa part que de 3,8% du total des décès chinois.

Il est trop tôt, beaucoup de cas restants encore actifs, de se prononcer sur ce que sera le taux de létalité de l'épidémie. Sur 45 585 cas en cours, 8752 sont classés comme sévères, soit 19%. Actuellement, sur un nombre cumulé de 78910 cas, il y a eu 2718 décès, soit 3,5% du total des cas.

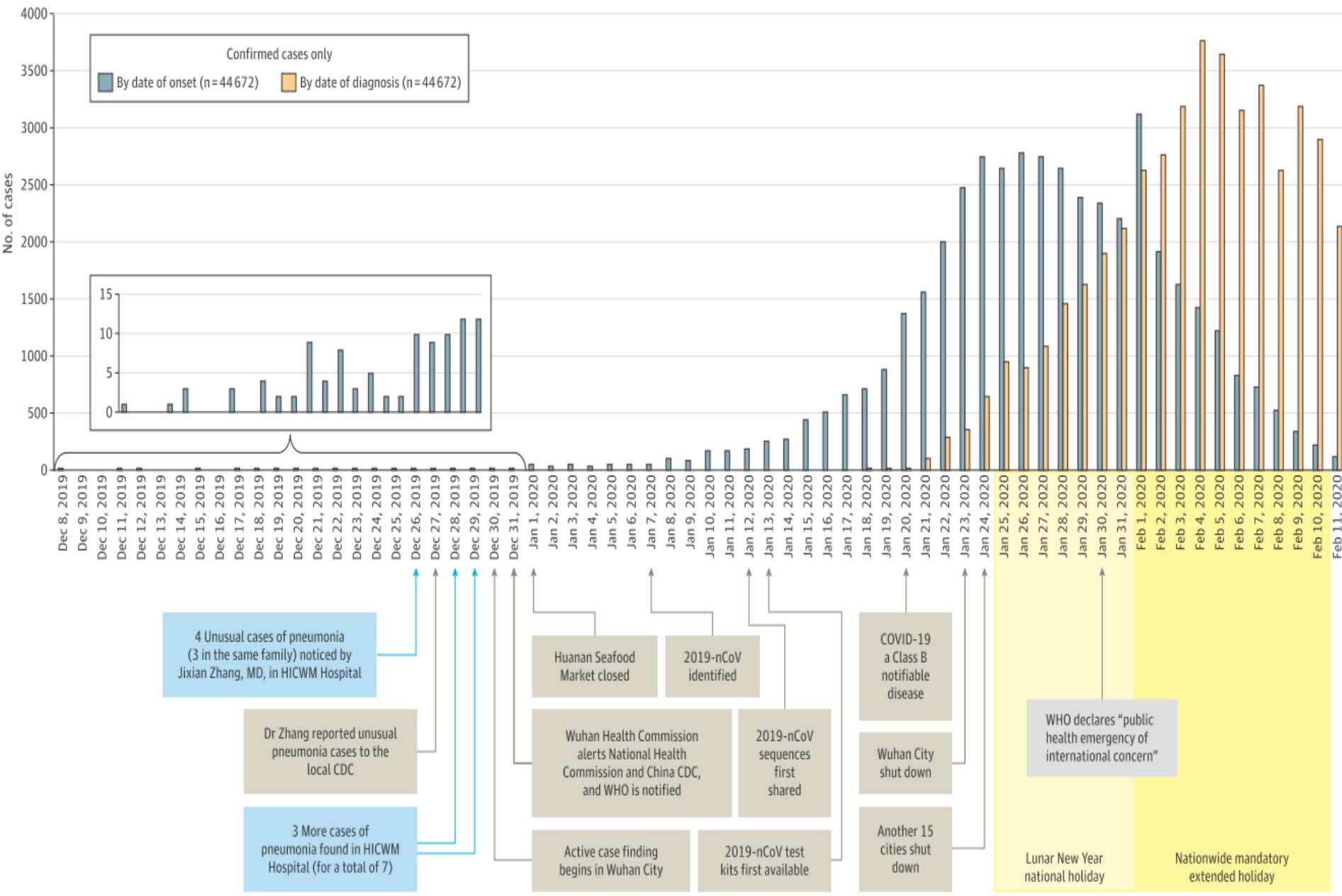
La Chine publie aussi chaque jour le nombre de cas qu'elle considère comme suspects et qui sont en cours d'exploration. Depuis le 8 février, le nombre quotidien de ces cas suspects est en voie d'effondrement, passé de 28 942 le 8 février à 2 491 ce jour.

Le graphique ci-joint montre les évolutions des cas actifs, des décès, des guérisons et des cas suspects depuis le 25 janvier.

HORS DE CHINE [2] [3]

A l'inverse de ce qui se produit en Chine, on observe une nette tendance à l'aggravation de la situation.

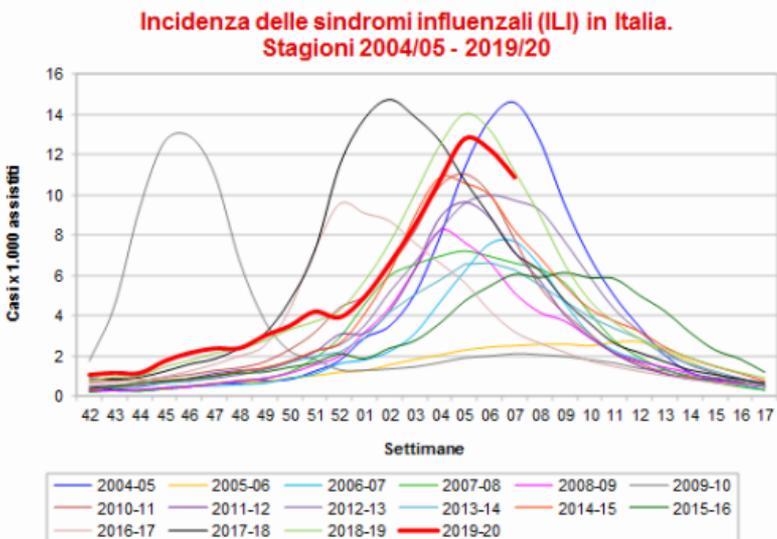
Figure 1. Epidemic Curve of the Confirmed Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)



Risultati Nazionali

Il grafico sottostante riporta l'incidenza totale della stagione in corso e delle precedenti stagioni influenzali. L'incidenza settimanale è espressa come numero di sindromi influenzali (casi) per 1.000 assistiti.

Settimana	Casi stimati in Italia
2019-42	64.400
2019-43	70.200
2019-44	69.400
2019-45	105.300
2019-46	129.800
2019-47	143.400
2019-48	144.300
2019-49	181.400
2019-50	210.800
2019-51	253.800
2019-52	236.800
2020-01	297.900
2020-02	398.400
2020-03	512.400
2020-04	646.000
2020-05	771.900
2020-06	739.600
2020-07	656.300
2020-08	-
2020-09	-
2020-10	-
2020-11	-
2020-12	-
2020-13	-
2020-14	-
2020-15	-
2020-16	-
2020-17	-
Totale	5.632.100



Nella settima settimana del 2020 la curva epidemica delle sindromi simil-influenzali continua a scendere dopo aver raggiunto il picco nella quinta settimana del 2020.

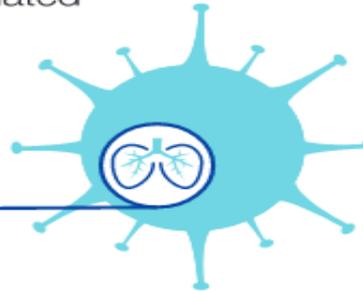
**Italia:
influenza
2019-2020**

Nella settima settimana del 2020, come mostrato in tabella, i casi stimati di sindrome simil-influenzale, rapportati all'intera popolazione italiana, sono circa **656.000**, per un totale di circa **5.632.000** casi a partire dall'inizio della sorveglianza.

Estimate of Respiratory Deaths due to Seasonal Influenza 290 000 – 650 000 annually

Annual seasonal influenza deaths likely higher than previously estimated

NEW ESTIMATE
290 000 – 650 000
(as of December 2017)
Influenza-related
RESPIRATORY DEATHS only



PREVIOUS ESTIMATE
250 000 - 500 000
(including respiratory and
other deaths e.g. cardiovascular)



WHO and partners are working to update the estimate of annual seasonal influenza deaths
Ongoing research studies are expected to yield substantially higher estimates of
all influenza-related deaths over the next few years

The new estimate considers



RECENT DATA*



Data from more
COUNTRIES



Improvements in
**- INFLUENZA
SURVEILLANCE
- VIRUS DETECTION
- DATA QUALITY**

The new estimates will allow countries and regions to



COMPARE
their own data
with others



INFLUENCE
policy



DECIDE on prevention
and control measures

WHO supports countries in generating
national estimates to



ASSESS THE EFFECTIVENESS
of their influenza prevention and
control strategies



**UNDERSTAND THE
NATIONAL BURDEN**



**DECIDE ON
INTERVENTIONS**



BETTER UNDERSTAND
the global burden of
influenza disease

| **Conclusione**

Secondo le stime del Ministero della Salute e dell'Istituto superiore della sanità, in Italia ogni anno circa il 9 cento della popolazione è colpito da sindromi simil-

influenzali, con un numero di morti che oscilla tra i 300 e i 400 decessi diretti dovuti all'influenza, e tra i 4 mila e i 10 mila decessi tra chi sviluppa complicanze gravi a causa dei virus influenzali.

Il tasso di letalità (ossia il rapporto tra morti e contagiati) si attesterebbe quindi intorno allo 0,1 per cento (l'uno per mille), mentre un discorso diverso vale per il nuovo coronavirus, che ad oggi non è presente in Italia.

Diagnosi

1. Sottoporsi privatamente ad analisi del sangue, o di altri campioni biologici, permette di sapere se si è contratto il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?

No. Non esistono al momento kit commerciali per confermare la diagnosi di infezione da nuovo coronavirus. La diagnosi deve essere eseguita nei laboratori di riferimento Regionale, su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS. In caso di positività al nuovo coronavirus, la diagnosi deve essere confermata dal laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità.

DISINFORMAZIONE

Coronavirus, il ministro Speranza: «Gestito come fosse peste o colera»

Il titolare del ministero della Salute durante l'informativa urgente alla Camera sull'epidemia: «L'Italia, tra i paesi occidentali, è la più fornita e la più attenta»

Coronavirus, 1017 morti in Cina. Oms: nome è Covid19. "Minaccia peggiore del terrorismo"

Primo caso in California: un americano evacuato da Wuhan. Oms: "Minaccia globale, vaccino pronto forse tra 18 mesi". E chiama il virus Covid19. Speranza: "No motivi per stop a Schengen". Nave Princess, verso lo sbarco degli anziani. Pechino licenzia i responsabili della Sanità di Hubei

- **Santa madre di Dio! Il nuovo coronavirus: quanto è alto il suo valore di riproduzione? E' a livello di una pandemia termonucleare!!!! Non sto esagerando!!!! E' il virus più virulento che il mondo abbia mai visto !!!!**
- **Epidemiologo dell'Harvard T.H. Chan School of Public Health.**

di **IRENE COSUL CUFFARO**

■ Il coronavirus fa tremare anche la Gran Bretagna. Ieri infatti, nella città di Brighton, quattro persone sono risultate positive al contagio, portando a otto, quindi, i malati dell'isola d'oltremarina.

I quattro nuovi casi, tre uomini e una donna, sono stati trasferiti a Londra per ricevere le cure necessarie. Tutti sono entrati in contatto con il primo infetto britannico ammalatosi in Francia, in Savoia, dove si trovano attualmente gli altri cinque inglesi contagiati da un altro turista che aveva contratto il virus a Singapore. Come riporta la Bbc, l'ambulatorio di medicina di base di County Oak, a Brighton, è stato chiuso per precauzione. Nella struttura lavorava infatti uno degli otto contagiati, un uomo ora ricoverato al Saint Thomas hospital di Londra. Il governo britannico ha ammesso, tramite il ministro della Salute, **Matt Hancock**, che il virus «rappresenta una minaccia seria e imminente per la salute

L'incubazione sale da 14 a 24 giorni L'Oms: «È solo la punta dell'iceberg»

Altri 4 casi in Uk. L'esperto: «Vive 9 giorni sugli oggetti». Trump: «Ad aprile sparisce»

pubblica». **Chris Whitty**, chief medical officer for England, ha però assicurato che il sistema sanitario britannico continuerà a garantire misure «robuste» contro l'ulteriore diffusione del virus. Intanto British Airways ha annunciato il blocco dei voli per Pechino e Shanghai fino al 1° aprile.

Dichiarazioni per nulla rassicuranti arrivano invece direttamente dall'Organizzazione mondiale della Sanità. Il direttore generale, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, ha rivelato che i casi finora accertati, circa 41.000, potrebbero essere solo «la punta dell'iceberg». Il numero uno dell'Oms non esclude che il dilagare del-



CAPO Tedros Ghebreyesus

l'epidemia possa subire un'accelerazione. «Il contenimento resta il nostro obiettivo, ma tutti i Paesi devono usare la finestra dell'opportunità creata dalla strategia di contenimento per prepararsi al possibile arrivo del virus. Abbiamo una finestra di opportunità, visto che i casi fuori dalla Cina non sono più di 390. Dobbiamo sfruttare questa occasione ora». Un chiaro invito ad agire prima che sia troppo tardi. Non c'è da abbassare la guardia quindi, anzi. Una serie di studi, pubblicata da ricercatori tedeschi sul *Journal of hospital infection*, avverte che i coronavirus umani «possono rimanere infettivi sulle super-

fici inanimate a temperatura ambiente fino a nove giorni». Almeno, però, non sarebbe molto resistente. Basterebbe infatti detergenti a base di alcol o acqua ossigenata per ucciderlo.

Come ha riportato l'*Independent*, inoltre, il periodo di incubazione del coronavirus potrebbe estendersi fino a 24 giorni e non 14 com'era stato indicato finora. A rivelarlo è uno studio di ricercatori cinesi, tra i quali anche il dottor **Zhong Nanshan**, il medico che scoprì il virus della Sars nel 2003 e che sta lavorando per sconfiggere l'attuale epidemia, più letale della precedente.

Coronavirus, la sindrome cinese creata in laboratorio

“Da quanto mi riferiscono da alcuni anni questo laboratorio ha iniziato degli esperimenti militari, quindi coperti dalla più grande riservatezza. Così come l’America e la Russia, anche la Cina sta lavorando a dei **batteri pericolosi da utilizzare in una eventuale guerra batteriologica**”, spiega Liguori. “All’inizio di dicembre sembra che un tecnico sia entrato in contatto con il virus, non se ne siano accorti in tempo e quindi si è rapidamente propagato. Ora la situazione è drammatica: c’è l’isolamento per 56milioni di persone, ma mi parlano anche di migliaia di morti che naturalmente la Cina sta tenendo molto riservati, e di decine di migliaia di contagiati”.

Paolo Liguori



www.liberoquotidiano.it

QUOTIDIANO **Libero**



www.liberoquotidiano.it

Martedì 25 febbraio 2020 | € 1,50

DIRETTORE VITTORIO FELTRI

Anno LV - Numero 55
ISSN 1120-0020

OPINION NEWS - Poste Italiane S.p.A. - Spedite in abbonamento postale
DL 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano

www.liberoquotidiano.it
e-mail: direzione@liberoquotidiano.it

L'infezione si propaga in tutto il Paese

Le vie del virus sono infinite

Centinaia di contagiati, sette morti e attività paralizzate al Nord. Mezza Europa vieta ai suoi cittadini di venire qua. Però Fontana e Zaia sono fiduciosi: «Supereremo l'emergenza»

Sciacalli in azione: furti e truffe alle persone bloccate in quarantena

CASI: 230

IL Riformista

Martedì 25 febbraio 2020 - Anno 2° numero 39 - € 2,00 - www.ilriformista.it - Quotidiano - ISSN 2704-6885

Direttore Piero Sansonetti

L'emergenza spazza via ogni dissenso

GIUSTIZIA: IL VIRUS STA COI 5 STELLE E CANCELLA I LIBERALI

Piero Sansonetti

Il Riformista
alla politica

Uno starnuto... ci seppellirà!

PERSONAGGI e INTERVISTI	LA SCIENZA <i>Barla Capua</i> <i>Marla R. Giomondo</i> <i>Roberto Baricchi</i>	L'OPPOSIZIONE <i>Matteo Salvini</i> <i>Giorgia Meloni</i> <i>Silvio Berlusconi</i>
IL NORD <i>Attilio Fontana</i>	IL GOVERNO <i>Giuseppe Conte</i> <i>Roberto Speranza</i>	L'EUROPA <i>Janez Lenarčič</i> <i>Stella Kyriakides</i>

Chiuso il Duomo, chiusa la Scala, chiuse le
scuole, chiusa Roma, la Lombardia con

Coronavirus, presi d'assalto i supermercati: scaffali svuotati e risse



Coronavirus, "saccheggianti" i supermercati della Lombardia



23.2.2020

Nelle farmacie di Verona esauriti gel e mascherine



Coronavirus, a Milano abusivi delle mascherine: «Sette euro l'una, sono introvabili». Alle stelle prezzi dei disinfettanti

Le mascherine servono agli infetti e non ai sani. Le più efficaci? Quelle con la sigla «FFP3»: la guida

«Non servono nulla ai sani ma solo ai malati e sanitari», dice Ricciardi (Oms). Le linee guida ufficiali su quali sono i dispositivi di protezione, chi deve indossarli e come e cosa si sta facendo per rifornire le persone e gli operatori nelle zone rosse

di Silvia Turin



Gli esperti

"A me sembra una follia. Si è scambiata un'infezione appena più seria di un'influenza per una pandemia letale. Non è così. Guardate i numeri". A parlare è Maria Rita Gismondo, virologa in prima linea essendo la responsabile del laboratorio dell'ospedale Sacco di Milano,

Roma, 24 feb. (askanews) - "Attenzione a chi, superficialmente, dà informazioni completamente sbagliate. Leggete i numeri. Mai allarmismi, ma neanche si possono trattare i cittadini come bambini di 5 anni. Qualcuno, da tempo, ripete una scemenza di dimensioni gigantesche: la malattia causata dal coronavirus sarebbe poco più di un'influenza. Ebbene, questo purtroppo non è vero". E' chiaro e netto il virologo Roberto Burioni sulla necessità di non prendere sottogamba l'emergenza

Coronavirus, scontro tra virologi: Burioni attacca la collega del Sacco. Ilaria Capua: "Non c'è da piangere né da ridere"

anche un altro epidemiologo, Pierluigi Lopalco, che avvertiva: "Credo che in Italia abbia ancora senso, magari per una o al massimo due settimane, tentare di rallentare la diffusione con misure di contenimento (chiusure, quarantena, ecc.). Ma fin da ora la priorità deve essere il rafforzamento del nostro sistema ospedaliero che, lo ripeto con forza, NON è preparato ad affrontare un rischio infettivo.

**Qui a Milano
Stiamo esagerando ...**



