

Concludendo:

Per i tamponi: alcune regioni bene altre peggio, per tracciare: abbastanza bene lo stato per IMMUNI, ma manca il personale per aggiornare i dati, male noi cittadini che non abbiamo scaricato l'App, in numero sufficiente come in Asia, per isolare: abbastanza bene lo stato (l'isolamento oppure la quarantena andrebbero fatti in strutture apposite come in Corea, non in casa). Questa pratica è comunque iniziata in moltissime parti d'Italia dopo l'estate 2020 (vedremo al PDF 9 Numeri).

b) Parliamo delle scuole, o meglio dei trasporti pubblici.

Nelle scuole.

Il problema non è essenzialmente nelle scuole (7% di rischio di contagio secondo la professoressa Antonella Viola), che sono state abbastanza ben ristrutturate (banche a rotelle a parte) a parte il fatto che lo **scaglionamento degli orari**, facendo turni mattutini e pomeridiani (pratica in uso in una emergenza circa 40 anni fa), come pure la riduzione del numero di allievi per classe sarebbe stato molto meglio!

Trasporti pubblici, il vero problema!!

Principalmente il problema è nei trasporti pubblici sia per le scuole sia nella vita lavorativa quotidiana.

Infatti è nell'assembramento negli autobus, metropolitane e nei treni nel tragitto da e per la scuola, e anche ovviamente da e per andare al lavoro che si verificano i contagi in quanto è lì che il distanziamento è impossibile, consentendo quindi il trasporto a casa dell'infezione, infettando familiari, nonni, genitori, parenti.

Ogni giorno 22 milioni di persone usufruiscono dei mezzi pubblici e spesso per percorsi di lunga durata. Com'è possibile il distanziamento fisico degli studenti e dei pendolari?

Esperienza del Giappone (vedi anche PDF 9):

al 30 giugno 2021 ha avuto solo 6.500 decessi per milione di abitanti a fronte di 70.000 morti per milione in Italia.

I giapponesi evitano le 3 C: closed spaces, crowded places, close contacts

e cioè spazi chiusi, affollati e contatti ravvicinati.

Il computer Fugaku ha evidenziato che:

- nelle metropolitane, se ventilate, portando le mascherine Ffp2, stando **seduti in diagonale** (come abbiamo imparato a fare nelle nostre chiese) c'è il **75% di rischio in meno**,

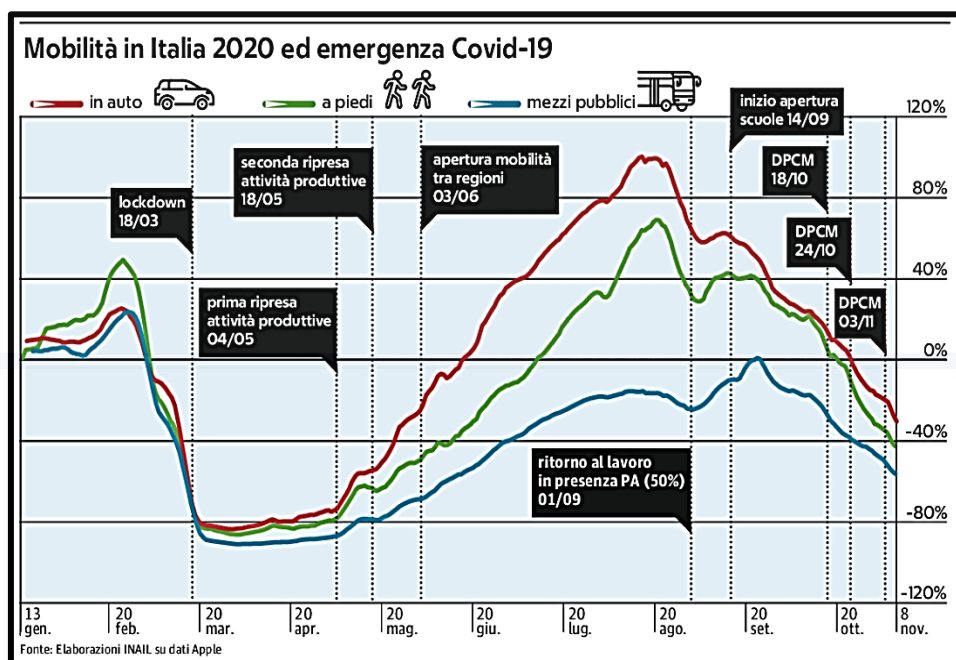
- i distanziamenti previsti per i cinema e teatri sono sicuri,

Va detto però che in Giappone tutti i cittadini vengono tamponati al primo allarme e i casi di portatore sano vengono isolati.

Commento.

Pur essendo stato sicuro l'avvento della seconda ondata per gli addetti ai lavori, **niente (o pochissimo) è stato fatto in luglio, agosto e settembre 2020 per potenziare i mezzi pubblici e quindi ridurre quanto meno il difficile controllo dell'assembramento nei mezzi di trasporto, che spesso può essere di ore, non tutti i fondi elargiti dal governo per incrementare la rete dei trasporti (e quindi ridurre gli assembramenti) sono stati impiegati.**

Solo il 18 ottobre 2020 il governo ha permesso di sfruttare gli autobus turistici, per portare i ragazzi alle scuole, ma troppo tardi!





Nei due grafici sopra: il **paragone fra l'aumento della mobilità estiva 2020, successivo all'apparente riduzione della prima ondata evidenziato nel diagramma superiore e la successiva seconda ondata di contagi da settembre in poi, che ha comportato il doppio della mortalità al 31 dicembre!**

c) aumentare non solo le terapie intensive e i reparti di terapia subintensiva, ma anche il numero dei medici e degli infermieri addetti.

A novembre 2020 in Italia solo 12 terapie intensive ogni 100.000 abitanti (contro le 36 ogni 100.000 abitanti della Germania),

Per le terapie intensive al 20 ottobre 2020: **mancavano 3.000 medici e 53.000 infermieri addetti ai pazienti, onde garantire un'assistenza più efficiente e meno gravosa per i poveri infermieri (occorrono un medico e tre infermieri per due malati!).**

Solo 4.500 posti di terapia intensiva erano disponibili e 2000 approntabili, ma ne sarebbero occorsi 10.000.

Su richiesta del governo alle regioni di realizzare **14.000 USCA**, ne sono state realizzate solo 600 (dati di ottobre), e abbiamo visto nella Parte 2 l'importanza delle terapie nel territorio.

Il consiglio del coordinatore del CTS Agostino Miozzo prima dell'estate: **"intervenire sui mezzi di trasporto, sullo scaglionamento, monitorizzare"** è rimasto inascoltato dalla maggior parte delle regioni.

2) Differenza fra Isolamento e quarantena.

Isolamento:

Deve praticarlo un soggetto con **tampone positivo, ma** asintomatico e quindi da non considerare necessariamente malato, per il momento, ma potenzialmente contagioso.

Deve essere isolato (10 giorni + tampone alla fine o 14 giorni) dal resto della comunità sana, per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

Se dopo 10 giorni il tampone è negativo, oppure dopo 14 giorni sta bene si considera sano (in quel momento).

Evidentemente **isolamento per i positivi sintomatici (malati)**, con procedura più complessa (terapia domiciliare o ospedale).

Quarantena:

le persone **sane che potrebbero essere state esposte, con "contatto stretto", a un malato o positivo asintomatico**, devono essere separate per la durata del periodo di incubazione, (14 giorni senza tampone se in assenza di sintomi, oppure 10 giorni e tampone finale sempre senza sintomi) con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

Se il tampone al 10° giorno risulta positivo **il soggetto diventa un contagiato** e quindi dovrà seguire **l'isolamento** descritto in precedenza dal momento in cui si ha l'esito del tampone.

Le procedure vengono decise dalle autorità sanitarie (efficienti in Toscana) nell'ambito dell'attività del **contact-tracing**.