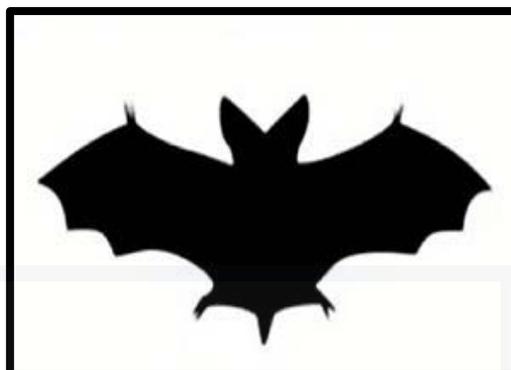
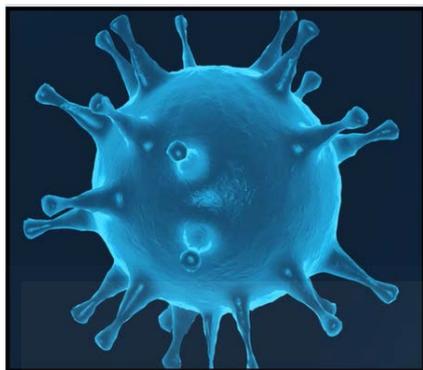


**PDF 4: la Prevenzione (l'unica possibile
fino al dicembre 2020).**



Questo 14° aggiornamento, al 9 luglio 2021, della relazione iniziata il 2 marzo 2020, ripete in questo PDF4 Prevenzione quanto scritto precedentemente, **ma grazie all'avvento dei vaccini (vedi PDF5, 6,7,8), può essere saltato da che ha letto e fatte sue le precedenti versioni.**

Mascherine in ambienti chiusi non distanziati, e all'aperto qualora mancasse il distanziamento saranno comunque da mantenere (vedi avanti nel PDF5: I vaccini, a pagina 3 e 4). Comunque ripetiamo.

Le misure di Prevenzione del contagio devono essere effettuate sia:

- A) dal cittadino, che
- b) dal governo.

A) Misure di prevenzione a carico del cittadino.

Premesso che il virus si contagia fundamentalmente per via aerea, (naso, occhi, bocca) è fondamentale di attenersi al seguente trittico:

- 1) mascherina (+ occhiali) 2) distanziamento 3) lavarsi le mani.

1) Primo elemento del trittico:

A) INDOSSARE LA MASCHERINA, DI PROTEZIONE “RECIPROCA”, e A1) OCCHIALI e A2) SALUTE GENGIVALE.

Camminando da soli al mare o in un bosco all'aria aperta non serve, ma deve essere comunque portata, abbassata sul collo e nel caso si incrociasse un'altra persona, **tirata sopra il naso**.

Altrimenti andava indossata **sempre (fino al 30 giugno 2021), sia per strada (frequentata) che in casa in presenza di congiunti e non congiunti, bambini etc.** come scritto nel DPCM dell'8 ottobre 2020, e raccomandato vivamente dai maggiori esperti (prof. Massimo Galli, prof. Francesco Menichetti, prof.ssa Ilaria Capua). Comunque entrando in un luogo chiuso è una precauzione da non trascurare tutt'ora

Infatti i **contagi familiari sono il 75% dei contagi totali**.

Meglio ancora sarebbe in casa di **isolarsi fra familiari, “separati in casa”!** in quanto i familiari, che sono usciti di casa per un qualsiasi motivo, potrebbero avere contattato il virus e ritrasmetterlo in casa ai congiunti, cosa successa innumerevoli volte.

Quanto scritto sopra era fondamentale nel 2020 e un po' meno ora nel giugno 2021 con l'avvento delle vaccinazioni.

A cosa serve la mascherina?

L'aerosol dello starnuto o di un colpo di tosse o della normale respirazione parlando, specie se a voce alta, contiene delle goccioline, droplets, “gocce di Fluegge”, di dimensioni superiori o inferiori a 5 micron, che possono contenere virus libero e cellule del nostro organismo / batteri contenenti il virus. Le gocce più grandi cadono generalmente entro 1,8 metri di distanza, quelle più piccole possono arrivare anche a 5 metri con lo starnuto e molto di più in presenza di inquinamento ambientale PM10 o vento e possono anche rimanere alcuni minuti sospese in aria.

Infatti le zone a più alta concentrazione di PM10 (le grandi città e zone industriali come rivelano i satelliti) sono quelle in cui si raggiunge la maggior concentrazione di Sars-Cov-2 nell'aria e conseguentemente la più alta mortalità.

Pertanto la riduzione dell'inquinamento ambientale, contribuirebbe a ridurre la diffusione del virus Sars-CoV-2!

Nelle gocce cadute su una superficie il virus può sopravvivere fino a 4 giorni (ma non vi è nessuna evidenza al momento di infezione derivata dalle superfici).

In pratica: indossando la mascherina proteggiamo il nostro prossimo e noi stessi.

Caratteristiche delle mascherine.

- La mascherina chirurgica (quella azzurra, più leggera), ha:

- **POTERE FILTRANTE IN USCITA DEL 95%**, cioè **protegge il vicino** dall'aria normalmente espirata, dall'aerosol degli starnuti di chi la indossa, ma
- **POTERE FILTRANTE IN ENTRATA** (di difesa per chi la indossa) **del 20%, 50% a seconda degli studi. MA E' UTILISSIMA SOPRA AD UNA Ffp2.**

Va bene sempre, **ma molto meno in aereo, su autobus, treni, metropolitana** dove è impossibile il distanziamento. Meglio in questi casi allora:

- La mascherina Ffp2 chiamata anche KN95, con dicitura cinese, (quella bianca, più pesante e filtrante, purtroppo più difficoltosa per la respirazione) che però ha:

- **POTERE FILTRANTE IN USCITA E IN ENTRATA DEL 92 %**, cioè protegge meglio, anche chi la indossa. Con una chirurgica (azzurra sopra è ottimale!!

Indispensabile quando il distanziamento è impossibile (treno, aereo, autobus, metropolitana). Può essere indossata sotto una mascherina chirurgica (doppia protezione), oppure di tessuto.

Esistono poi le mascherine Ffp2 con valvola/filtro e la Ffp3, che consentono migliore respirazione, che filtrano al 98%, per gli ospedali.

La mascherina con marchio R può essere riutilizzata, la NR, invece no, va sostituita **ogni giorno.**

Comunque, **in mancanza di possibilità di sostituzione**, benché non vi sia una certezza scientifica dell'efficacia di disinfezione, i trattamenti possibili di **rigenerazione** sono tre:

1) esposizione ad **alta temperatura (superiore a 60°)** in ambiente umido (come indicato dall'istituto statunitense NIOSH per il 2019-nCov) come per esempio il **vapore del ferro da stiro,**

2) esposizioni ai **raggi ultravioletti (lampade UV)** come nella immagine sotto,



oppure esposizione alla luce solare (contenente raggi ultravioletti) per 12 ore (grosso modo per due giornate),

3) trattamento con soluzioni idroalcoliche al 60/70%. come un disinfettante spray oppure inserita in un banale contenitore tupperware da cucina, riempito di alcool per una notte.

- La mascherina di stoffa, va considerata un **COPRIMASCHERA**. Infatti da sola ha una capacità filtrante ridotta.

Ottima se messa **sopra ad una mascherina chirurgica** (perché la fa aderire meglio al viso) **dando un po' di protezione in più** o addirittura **sopra alla Ffp2**.

Riusabile, ricordandosi di lavarle semplicemente con sapone ogni sera.

Come si usa la mascherina.

La mascherina deve **coprire il naso**, per filtrare l'aria espirata e inalata nella normale respirazione, con il ferretto in alto ben adattato al naso, **e la bocca**, per bloccare l'emanazione di goccioline contenenti virus nei colpi di tosse, e nei respiratori orali **e arrivare sotto al mento**.

Chi respira con una mascherina chirurgica emette **solo un quinto** delle goccioline rispetto a chi non ha una mascherina, secondo un esperimento dell'università della California (Scientific Reports fine 2020).



Conferma dell'ISTAT ISS:

la trasmissione locale del virus, diffusa su tutto il territorio nazionale, provoca focolai anche rilevanti, **soprattutto segnalati in ambito domiciliare e/o familiare**, considerando che:

- 1) i bambini sotto i 6 anni (non indossando la mascherina)** possono contrarre il virus nel tragitto alla e dalla scuola e portarlo in casa **contagiando genitori e nonni** (attenzione al pranzo in comune con nonni, genitori, nipoti),
- 2) i genitori** (un insegnante, un operaio, un agente di commercio un lavoratore in genere) non indossando la mascherina, **possono portare il virus dall'ambiente di lavoro in casa contagiando i familiari.**

Un classico esempio dell'aprile 2020. Un **agente di commercio** di 50 anni, contrae l'infezione nel corso delle sue visite quotidiane ai clienti, senza mascherina. **Tornato a casa si ammala, contagiando anche la moglie** ed ambedue vengono ricoverati in terapia intensiva, dopo avere perso a casa giorni preziosi.

La nonna allora, che abita al piano di sopra, porta il cibo ai nipoti rimasti soli, **entrando in casa senza mascherina**. Dopo tre giorni **la nonna si ammala** e dopo quattro giorni **il nonno Mario, che non era sceso dai nipoti pure**. Entrambi vengono immediatamente ricoverati in terapia intensiva: **il nonno Mario, di 84 anni muore quattro giorni dopo il ricovero!**

Come fare allora con i nipotini?

I nipotini hanno bisogno di contatto fisico (anche noi adulti peraltro, ma possiamo resistere, male, a dire il vero!), allora o li evitiamo (molto difficile) oppure abbracciando un nipotino indossando la mascherina Ffp2 (al limite facendo finta di giocare), girare la testa di lato ed interrompere velocemente con una scusa qualsiasi possibilmente trattenendo il respiro, il fattore tempo poi è anche importante, un minuto potrebbe essere un intervallo di tempo sicuro. Dai 6 anni in poi possono capire il motivo perché a scuola vengono motivati.

Indossare la mascherina è un'abitudine, per taluni noiosa, che deve essere sopportata dai civili (i sanitari sono abituati), in quanto l'uso non è particolarmente prolungato, o comunque consente soste, **ma può salvare la vita agli altri e a sé stesso** (impariamo dai turisti giapponesi, invece di irridarli quando li vediamo ordinati in fila andare a visitare i musei delle nostre città).

**Male ambedue: incivili,
pericolosi per i vicini
e per se stessi.**

**Civile e protetto il sinistro,
incivile, non protetto il destro.**

**Benissimo ambedue:
civili e protetti.**



Per la popolazione: l'accumulo di anidride carbonica indossando la mascherina, è limitato essendo l'uso soggetto ad intervalli, in cui si recupera ossigeno e si espelle l'anidride carbonica accumulata, ma assolutamente non nocivo (lo posso dire dopo 44 anni di professione odontoiatrica nei quali la mascherina la ho sempre indossata).

Dobbiamo piuttosto pensare al **sacrificio degli operatori dei reparti ospedalieri Covid** costretti ad indossarla **per ore**, sfiniti anche dall'**anidride carbonica** che

inevitabilmente si accumula e dal calore causato dalla mancata evaporazione del sudore, specie nelle tute termosaldate.

Abbiamo visto nella parte 1 l'importanza della carica virale (quantità di virus inspirata da una persona) nello sviluppo più o meno grave della malattia.

A spiegarlo in maniera molto convincente è il lavoro di Monica Gandhi e George W. Rutherford, pubblicato l'8 settembre 2020 sul New England Journal of Medicine" e cioè:

la mascherina trattenendo per quanto possibile i potenziali virus (tutti potremmo essere portatori sani ma contagiosi) fa sì che la carica virale la quantità di virus espulsa (vedi PDF1) sia ridotta e di conseguenza la quantità di virus inspirata dalla persona vicina sia altrettanto ridotta.

Inalando una **carica virale più bassa**, attenuata dall'effetto filtraggio della mascherina del vicino e anche della propria, si può sperare che il proprio sistema immunitario riesca a difender efficacemente senza esserne sopraffatto.

Può essere fatta un'analogia con la vaccinazione effettuata con virus attenuati (cui l'organismo può rispondere sviluppando efficacemente anticorpi, non essendo sopraffatto da una carica eccessiva).

Purtroppo su questo argomento **l'ignoranza è diffusa** e vediamo nelle movide, giovani incoscienti (ma anche molti adulti) andare **a passeggio senza mascherina, per cui si capisce perché la temuta seconda fase della Pandemia sia così lenta a calare (mutazioni a parte).**

Perché mascherine, distanziamento, quarantena e isolamento?

Perché non sappiamo se chi ci sta accanto sia in incubazione (già contagioso) oppure un portatore sano (anche contagioso), e dal 1° luglio 2021 un no-wax.

In molti casi i **giovani** possono, seppur asintomaticamente o con pochissimi sintomi, avere anche una carica virale talmente alta da meritarsi il titolo di **super spreaders, cioè super diffusori, in altri casi giovani di 10 anni gravissimi.**

Il punto di partenza è la distinzione tra malattia e infezione, chiarisce Vittorio Sambri, microbiologo dell'università di Bologna e della Asl Romagna.

Secondo le ultime stime dell'Iss gli **asintomatici**, sulle diagnosi fatte tra il 20 luglio e il 20 ottobre 2020, sono il **56 %**. «Ma questo dato si alza man mano che si abbassa l'età dei contagiati, che più sono giovani e più spesso hanno pochi sintomi.

Non dimentichiamo che in Val Seriana **il tasso ufficiale di letalità a marzo 2020 era ufficialmente dell'11,5% dei contagi (a fronte del 3% circa nazionale), ma probabilmente molto superiore, in quanto queste regole non erano conosciute.**

La mascherina è uno dei tanti DPI (Dispositivi di Protezione Individuale)

Tutti dobbiamo indossare le mascherine (dopo il DPCM dell'8 ottobre 2020 obbligatoriamente, ma comunque per prudenza è sempre stata una buona norma) ma in particolare **i medici e gli infermieri sia nel territorio, nei reparti normali e ancor più rigorosamente nei reparti COVID, devono essere protetti con DPI come: camici impermeabili, tute (anche termosigillate nei reparti a rischio), mascherine (almeno FFP2), visiere, scafandri, etc.** ai livelli necessari, sia per non contaminare che per non essere contaminati.

Purtroppo in Lombardia e altre zone d'Italia **a febbraio e marzo e forse anche aprile 2020**, difettando i DPI (Dispositivi di Protezione Individuali come maschere camici guanti etc.) **molti sanitari, non adeguatamente protetti si ammalavano e morivano.**

In Israele, è stato brevettato Taffix, uno spray nasale che immette una polvere che costituisce una barriera meccanica e che abbassando il ph nasale a 3,5, indossando anche la mascherina naturalmente, riduce il contagio da Sars-CoV-2 al 2%. IL ph 3,5 è in grado di uccidere il 99% di cellule virali da SARS-CoV-2 in vitro.

Ambienti scientifici superficiali, senza voler parlare degli sciagurati negazionisti politici, del mondo dello spettacolo e anche della "cultura" hanno provocato alla fine del lock down della primavera 2020 disinformazione, fake news (la mascherina non serve, è tutto finito, liberi tutti !!!).

Hanno pertanto grosse responsabilità morali da sobbarcarsi, se pensano che gli incoscienti delle movide estive si sentivano autorizzati da questi sciagurati!

La mascherina è fondamentale, ma importantissimo è anche il **tempo di esposizione** ad un eventuale portatore sano (ma potenzialmente contagioso).

Se il tempo di esposizione è superiore a 15 minuti occorre ventilare, oppure sterilizzare l'aria negli ambienti sanitari (lampade a raggi ultravioletti negli studi, vedi in questo sito www.studiodrpagni.com a Prevenzione il PDF 16).

Vedi nel PDF9, come si gestiscono in Giappone i cittadini per la salubrità degli ambienti chiusi, misurando la concentrazione di anidride carbonica e conseguente una sufficiente ventilazione per disperdere i virus. Questo apparecchio è stato adottato anche in Italia!!

Secondo la rivista Science (ed. di ottobre), se in America il 95% della popolazione avesse portato la mascherina, si sarebbero risparmiati 235.000 morti da novembre 2020 a febbraio 2021.

Un cittadino incosciente / incivile, che esce di casa senza mascherina, potendo essere inconsciamente un portatore sano asintomatico, ma potenzialmente contagioso, può fare ammalare (uccidere?) un altro individuo!

In pratica: avere sempre una mascherina chirurgica, nuova, in tasca da sovrapporre alla mascherina Ffp2 di routine, in rapporto al numero delle persone circostanti (scarse o numerose).

La mascherina Ffp2, protetta dalla chirurgica può essere usata per la giornata, la chirurgica va cambiata due volte al giorno.

Parlare a voce bassa.

A1) L'uso degli occhiali è particolarmente utile per impedire l'accesso dalla congiuntiva, ottimo ingresso per il coronavirus Sars-CoV-2 .

A2) Un altro accesso del virus nel corpo umano è il sangue, dove? Nelle gengive sanguinanti delle tasche parodontali dei denti dei pazienti ammalati di malattia parodontale (piorrea).

Pertanto anche una perfetta salute parodontale riveste molta importanza.

2. Secondo elemento del trittico: DISTANZIAMENTO (chiaramente associato all'uso della mascherina e al fattore tempo).

E' consigliabile:

1 metro almeno, fra due persone ZITTE,
2 metri almeno, fra due persone che PARLANO A VOCE BASSA,
4 metri almeno, fra 2 persone che parlano a VOCE ALTA/TOSSISCONO o CANTANO e in ambienti ristretti con scarso ricambio d'aria.

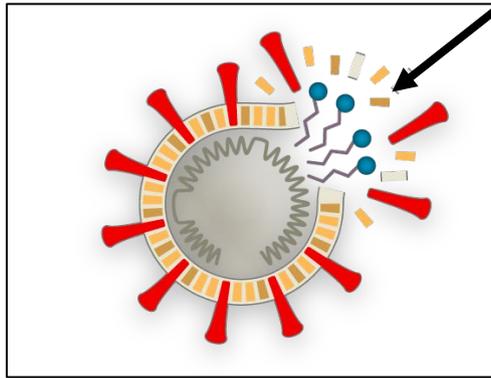
Fattibile nei teatri, nei cinema, nei ristoranti, ma non nei mezzi pubblici, vedi avanti, leggi gli interessanti studi in Giappone nella Parte 6.

In assenza di terapie adeguate, fin dall'origine della storia il distanziamento estremo, **il lockdown, è stata l'unica misura attuabile**, (come nelle epidemie di peste dello scorso millennio per esempio).

Ne vediamo le conseguenze positive derivanti dai **lock down** di quest'anno in Italia, in seguito ai quali **l'indice RT crolla** quasi immediatamente (due settimane circa), e per converso nel **raddoppio della mortalità giornaliera** negli Stati Uniti, nel mese di novembre 2020, due settimane dopo agli spostamenti e assembramenti familiari in occasione della **festività del Thanks Giving Day**.

3. Terzo elemento del trittico: LAVARSI LE MANI.

Una norma di igiene basilare che insegnavamo ai nostri figli, "lavarsi le mani!", ce ne siamo forse un po' dimenticati?



Il sapone scioglie il grasso del virus e lo uccide.

Norme d'igiene:

- a) **lavarsi le mani col sapone, che è virucida** in quanto attacca la componente lipidica (grassa) che riveste la corona del virus inattivandolo (vedi immagine sopra, oppure Parte 1, pagina 10), ricordando lo **spazzolino sotto le unghie**,
- b) **disinfettarsi le mani, con alcool al 70% o gel idroalcolici contenenti alcool almeno al 60%**, che possono essere catalogati come “disinfettanti” (hanno un numero di registrazione ministeriale come **Amuchina gel**) oppure “igienizzanti” che sono prodotti cosmetici, non registrati, ma ugualmente efficaci in **quanto ambedue virucidi**,
- c) **non toccarsi con le mani il viso, gli occhi, la bocca per non trasportarvi il virus**, che abbiamo eventualmente toccato su una superficie, e se possibile in situazioni particolari:
- d) **indossare, se se ne vede l'utilità, guanti di PVC monouso** (come quelli dei medici o dentisti).

Mini storia del sapone.

In Mesopotamia si reperirono anfore con sostanze assimilabili al sapone, **nel 2.800 a.C.** poi Plinio il Vecchio nell'antica Roma ne parla, ma ...

furono gli arabi a diffonderne l'uso **nell'800 d.C.** in Castiglia e poi a Savona e Venezia lo copiarono (sapone di Aleppo dall'olio di oliva e dall'alloro e poi la soda dalle ceneri di piante particolari). Infine in Francia: **sapone di Marsiglia** (come quello di Aleppo).

Nel 1790 il medico e chimico francese Nicolas Leblanc produsse la soda (carbonato di sodio ottimo detergente).

Ma fu **nel 1861** che **Ernest Solvay** ne aprì la strada alla produzione industriale.

Ministoria dell'igiene.

Nel 1861 Joseph Lister notò che le cancrene da amputazione si sviluppavano solo in

ospedale (ferri chirurgici infetti).

Pasteur: la bollitura dei ferri chirurgici li rende sterili. Lister: introdusse allora l'uso del fenolo per disinfettare ferri e ferite.

Nel 1847 Ignaz Semmelweis a Vienna, vide che la sepsi puerperale (l'infezione dell'utero delle donne postpartum) si sviluppava in altissima percentuale nei padiglioni di ostetricia dove lavoravano i medici (che vi arrivavano dopo avere fatto le autopsie dove si infettavano le mani non lavandosele successivamente) non in quelli gestiti dalle ostetriche (incidenza dell'1%).

Disse allora ai medici di **lavarsi le mani** e la mortalità crollò dal 18,27% allo 0,19%.

Altre norme individuali, non meno importanti.

Il saluto, secondo le ultime norme dell'OMS, è **sconsigliato contattando gomito contro gomito (la distanza fra le due bocche è ridotta)**, ma è consigliato con queste modalità: saluto a mani giunte all'orientale oppure mano appoggiata sul proprio cuore, oppure classico saluto agitando la mano.

Ricordarsi la normale procedura di levarsi le scarpe entrando in casa, sostituendole con **scarpe da casa** (questa norma da sempre praticata nei paesi asiatici e nordeuropei, non lo è molto in Italia).

Ventilazione degli ambienti (finestre aperte per ricambio dell'aria, controllare la concentrazione di anidride carbonica, vedi Parte 6, misure precauzionali in Giappone),

Sanificazione degli impianti di aria condizionata centralizzati.

Sanificazione negli ambienti di lavoro con una **lampada a raggi ultravioletti**, come quelle in uso negli studi dentistici, che uccidono il virus in 20 minuti (vedi in questo sito a Prevenzione il PDF 16).

Sanificazione delle superfici (il virus può sopravvivervi fino a 4 giorni, forse), con:

- disinfettanti liquidi a base di alcool, oppure
- disinfettanti liquidi a base di ipoclorito e cioè **Amuchina soluzione di ipoclorito di sodio concentrato da diluire** per le superfici, verdure etc. (se meno concentrata (0,11%) utile per la disinfezione della pelle).

Comunque secondo il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie avverte che non è stato descritto un solo caso di contagio attraverso questa modalità.

Nel caso si abbia sospetto di avere frequentato persone a distanza troppo ravvicinata, oppure che tossivano, oppure dubbie, può essere utile **effettuare un gargarismo** con normale **acqua ossigenata** 10 volumi, diluita al 3% (quella della farmacia), come si fa dal dentista.

Fino al 30 giugno 2021: evitare matrimoni, funerali, riunioni conviviali affollate, ristoranti senza distanziamento, come pure sport comportanti assembramento.

Parlare a voce bassa (si espira meno aria potenzialmente infetta), e neppure cantare in compagnia, o almeno ben distanziati. **Auto lockdown**, nei momenti di maggior Rt, ovvero una quasi quarantena volontaria (basta un po' di buona volontà e di cervello). Evitare assolutamente cene con alcool, non mettere più di 4 persone a tavola.

Aggiornamento sulle mascherine, 20 maggio 2021.

Le vaccinazioni stanno effettivamente ottenendo risultati eccezionali (10 decessi il 25 giugno dopo mesi nei quali si contavano 1.000 e poi 500 decessi al giorno).

Considerando peraltro che altre varianti sono in arrivo (possibilmente non coperte dagli attuali vaccini, tarati sui primi ceppi virali) dovremo:

- ripetere ogni anno un richiamo con un vaccino tarato sulle nuove varianti (per esempio la delta) assieme al normale vaccino antinfluenzale,

- copiando i saggi cittadini giapponesi indossare la mascherina all'aperto se in presenza di alte persone.

Un soggetto vaccinato può, in misure bassissime peraltro, riammalarsi e quindi contagiare sia un cittadino non vaccinato sia un cittadino

vaccinato con scarsa risposta immunitaria, e lo stesso potrebbe capitare a noi se il nostro grado di

Misure consigliate, anche se prive di un confronto!

- effettuare **gargarismo di normale acqua ossigenata** (10 volumi, 3%), tutte le volte che si suppone di essere stati accanto a persone non sicure per più di 15 minuti e comunque la sera prima di coricarsi.

Serve a disinfettare la gola efficacemente, dove potrebbe stazionare il coronavirus inspirato.

Mascherina all'aperto, solo se in gruppo comunque.

B) Misure di prevenzione a carico del Governo.

Assolutamente insufficienti anche per colpa dei governi precedenti.

A parte il mancato aggiornamento del piano pandemico, molti decessi sono dovuti alla scarsità degli investimenti nella Sanità: 6% del PIL, (in Germania 12%), alla carenza di posti letto ospedalieri: 3,2 per 1.000 abitanti, (6 in Francia, 8 in Germania), insufficiente strutturazione della medicina sul territorio.

In pratica:

effettuate molto poco per certi aspetti, per niente per altri (come vedremo) le misure da attuare sarebbero dovute essere:

a) il tritico: **testare, tracciare, isolare,**

b) ristrutturazione delle scuole ma soprattutto dei **trasporti,**

c) potenziamento delle strutture ospedaliere inclusi i medici ed infermieri necessari al loro funzionamento e soprattutto della medicina nel territorio (preospedaliera).

Cominciamo con il tritico: testare, tracciare, isolare.

1) Testare.

Occorre effettuare uno screening diagnostico a tappeto con tamponi (testare), per individuare i soggetti positivi.

2) Tracciare.

Occorre poi coordinare le informazioni così ottenute e comunicare con l'ausilio di APP apposite come IMMUNI per tracciare.

IMMUNI doveva essere scaricata da almeno il 70% della popolazione, ma è stata scaricata solamente da meno di 10 milioni di persone (di cui solo 1.367 hanno dato l'autorizzazione ad essere segnalati!), essendo il resto della popolazione fuorviato da Fake News sulla ipotetica violazione della Privacy.

Inoltre la gran parte delle Asl non avendo né personale né finanziamenti adeguati, non immette il nominativo di chi concede l'autorizzazione nel sistema per cui è inutile, purtroppo: in pratica è stata **boicottata**.

In Germania la App corrispondente era stata scaricata a novembre 2020 da 21 milioni di cittadini (civili come pure i giapponesi), un milione a settimana: **una media di 1.650 al giorno, quanti nella intera vita di Immuni**.

Nei paesi orientali poi, la pratica **dei tamponi a tappeto (testare) a tutta la popolazione e il massiccio impiego delle tecnologie digitali per tracciare ogni contagiato ed i suoi movimenti e successivamente isolarlo, ha ottenuto risultati eccezionali** (vedi i numeri clamorosamente bassi in PDF9).

Non è forse meglio essere avvertiti dallo stato di avere avuto un contatto con un paziente positivo (probabilmente contagioso), mettendoci subito in guardia e aggredendo la malattia al primo insorgere, evitando così il rischio di aggravamento della malattia e di arrivare ad una terapia intensiva, se il costo è di rinunciare ad un po' di Privacy?

Dice il giornalista Massimo Giannini, direttore della Stampa, dopo 6 giorni di terapia intensiva: dobbiamo tutti rinunciare ad un pezzetto della nostra Privacy!

3) Isolare.

Occorre conseguentemente isolare i positivi (possibilmente in apposite strutture), e distanziare i sani!

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**,

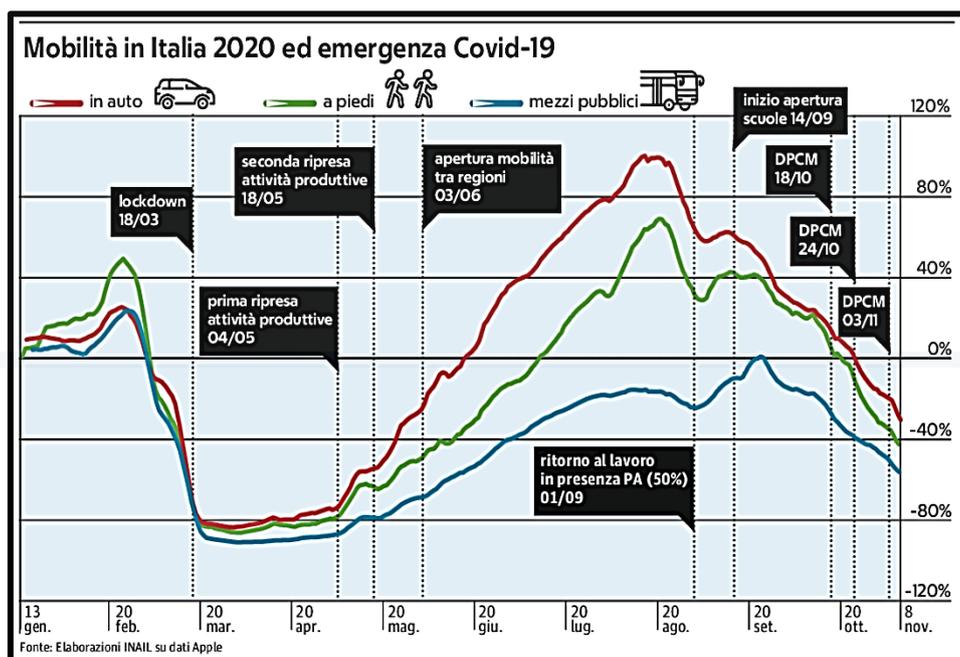
- i distanziamenti previsti per i cinema e teatri sono sicuri,

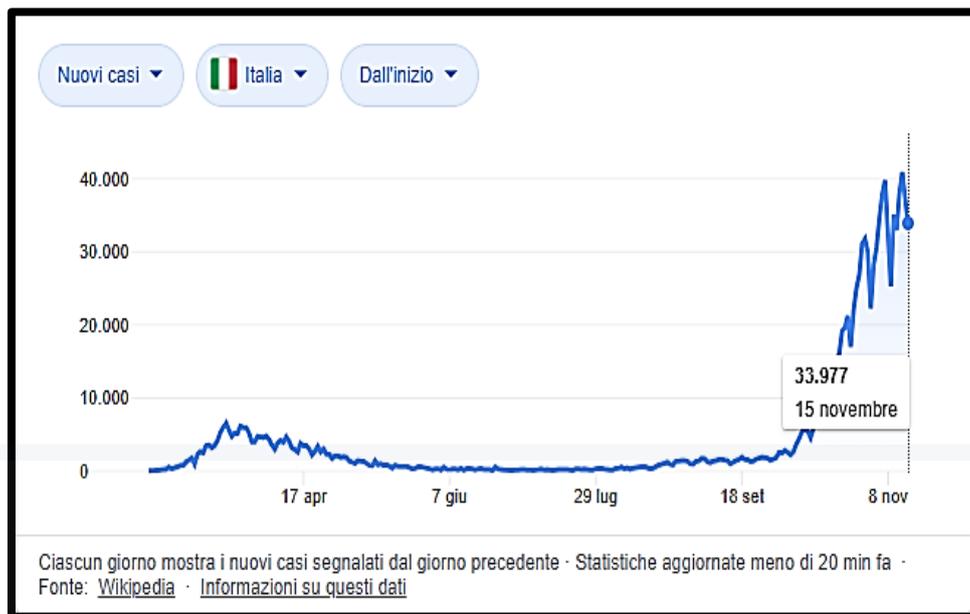
Va detto però che in Giappone tutti i cittadini vengono tamponati al primo allarme e i casi di portatore sano vengono isolati.

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**.