

## **Diario giornaliero sintetico 6-7 maggio (aggiornato coi dati disponibili alle 8:00 del 8 maggio)**

I **dati** dell'OMS ricevuti entro le 10.00 e resi pubblici alle 21.00 del **7 maggio** indicano che il numero totale dei **contagiati** confermati nel mondo ha raggiunto la cifra di **3.672.238** casi e i **decessi** riconducibili al Covid-19 sono **254.045**. I dati più aggiornati dell'ECDC, ricevuti sempre entro le 10.00 e resi disponibili alle 16.00 del 7 maggio indicano un numero totale di **contagiati** confermati pari a **3.713.796**, e un numero di **decessi** pari a **263.288**. L'ultimo **aggiornamento** disponibile e reso disponibile alle 8:30 dell'**8 maggio** sul sito della **Johns Hopkins University**, registra **3.847.047 contagi** confermati, mentre i **decessi** riconducibili al Covid-19 sono **269.594**. Analizzando i dati della ECDC, gli Stati Uniti hanno raggiunto 1.228.603 casi di contagi confermati, con un incremento giornaliero di 24.128 casi, pari al 26,1% del totale mondiale dei 92.464 contagi confermati nelle 24 ore; la Spagna ha raggiunto 220.325 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 996 casi di contagio; l'Italia ha raggiunto i 214.457 casi totali con un incremento giornaliero di 1.444 casi di contagio (che salgono a 215.858 in base ai dati pubblicati alle 18.00 del 7 maggio dal Dipartimento della protezione civile, con un incremento totale – nuovi contagi, decessi e dimissioni da ospedali – di 1.401 nuovi casi giornalieri, comprensivo di una diminuzione di 1.904 persone del numero totale di persone attualmente positive al virus, a fianco di 3.031 persone guarite e 274 decessi); il Regno Unito ha raggiunto 201.201 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 6.211 casi di contagio; la Germania ha raggiunto 166.091 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 1.194 casi di contagio; la Russia ha raggiunto 165.929 casi, con 10.559 nuovi casi nelle ultime 24 ore; la Francia ha raggiunto 137.150 contagi totali confermati, con un incremento giornaliero di 4.183 casi di contagio; la Turchia ha raggiunto un totale di 131.744 casi di contagio confermati, con 2.253 casi giornalieri casi nelle ultime 24 ore; il Brasile ha raggiunto 125.218 casi di contagio confermati, con ben 10.503 nuovi casi nelle ultime 24 ore. **I sette paesi col più alto numero di nuovi casi confermati nelle ultime 24 ore** (in ordine: **Stati Uniti, Russia, Brasile, Regno Unito, Francia, Perù e India**, mentre **l'Italia è al quattordicesimo posto**) spiegano il **67,9%** dei **92.464 nuovi casi registrati** su scala mondiale: 3 paesi (**Stati Uniti, Russia e Brasile**) hanno registrato oltre 10 mila nuovi casi nel corso delle 24 ore, altri 5 paesi hanno registrato oltre 2 mila e altri 8 paesi ne hanno registrato più di mille. Il bollettino giornaliero registra 6.408 decessi totali nelle ultime 24 ore; gli Stati Uniti ne hanno registrati 2.353 pari al 36,7% del totale mondiale di decessi delle ultime 24 ore e che portano il totale a 73.431; il Regno Unito ha registrato 649 nuovi decessi e un totale di 30.076; l'Italia ha registrato 369 decessi che hanno portato il totale a 29.684 (dato aggiornato con 274 decessi giornalieri in più, con un totale complessivo di 29.958 decessi, in base al bollettino delle 18:00 del 7 maggio, con un tasso di letalità che raggiunge il picco del 13,8%); in Spagna si sono registrati 244 nuovi decessi e un totale di 25.857 decessi; Francia ha registrato 278 nuovi decessi e un totale di 25.809; il Brasile ha registrato 615 nuovi decessi e un totale di 8.536; il Belgio ha registrato 323 nuovi decessi e un totale di 8.339 decessi.

In **Oceania** i confermati di **contagio** rimangono attorno agli **8.250 casi**, in **Africa** i **51 mila**, in **America Latina e caraibica** i **303 mila**, in **Asia** i **453 mila**. Nell'Ue i casi confermati di contagio hanno superato i **992 mila casi**, nel resto dell'Europa hanno raggiunto i **599 mila**, nell'America del nord gli **1,29 milioni di casi**.

Tra i paesi africani, il **Sudafrica** continua ad essere quello che **registra il più alto numero di casi confermati di contagio**, che hanno raggiunto la soglia degli 8 mila casi. **La provincia costiera di KwaZulu-Natal, dove si trova la città portuale di Durban, sta registrando da giorni un tasso di**

**infezione di circa 18 nuovi casi al giorno**, con il distretto metropolitano di Ethekwini (la cui sede amministrativa e legislativa è Durban) e quello confinante di Ilembe che contribuiscono in modo crescente. Gli operatori sanitari e i lavoratori al dettaglio sono le categorie professionali più colpite dall'infezione. La provincia ha combattuto la pandemia attraverso la ricerca dei contatti, lo screening della comunità e il ricorso ai test molto più di quanto si riesca a fare negli altri paesi africani, oltre che coi controlli ai blocchi stradali. **Oltre alla riorganizzazione delle strutture sanitarie pubbliche in funzione di contrasto del Covid-19, sono stati istituiti ospedali da campo, sono coinvolte strutture sanitarie private e hotel e altre strutture temporanee sono in fase di costruzione.**

Gli ultimi dati diramati dall'amministrazione provinciale parlano di circa 10 mila agenti di polizia impiegati ogni giorno, 18.318 arresti effettuati, 225 scuole che hanno denunciato episodi di furto, furto con scasso, atti vandalici, tra cui tre casi di incendio doloso, 449 casi di violenza contro le donne denunciati dal momento in cui, il 26 marzo, a 20 giorni dalla comunicazione ufficiale del primo caso di Covid-19 nel paese, la provincia come il resto del **Sudafrica ha adottato le misure di blocco tra le più rigide al mondo, comprendendo sia il coprifuoco dal tramonto all'alba e il divieto di alcol e sigarette.** Si tratta di misure che sono state apprezzate per la tempestività e la fermezza al fine di contenere la trasmissione del virus, rafforzando la leadership del presidente del Sudafrica, Cyril Ramaphosa, in carica come capo di Stato da febbraio 2018. L'attuale presidente ha deciso di imporre il blocco quando il Sudafrica aveva solo circa mille casi confermati e solo due decessi, di conseguenza non si è registrato un tasso di crescita esponenziale dell'infezione. Cyril Ramaphosa ha fatto certamente tesoro delle lezioni apprese dalla disastrosa gestione della crisi di HIV-AIDS da parte di Thabo Mbeki che, tra il 2000 e il 2008, negli otto anni del suo mandato presidenziale, si distinse per le critiche rivolte al consenso scientifico sul fatto che l'HIV causi l'AIDS, esprimendo le proprie simpatie per il negazionismo del legame tra HIV e AIDS e varando politiche che negavano i farmaci antiretrovirali ai pazienti con AIDS.

**Il governo di Cyril Ramaphosa ha fornito aiuti** (contributi in denaro, aiuti finanziari e donazioni alimentari) **alle popolazioni più vulnerabili** (bambini, anziani, disoccupati) e il 22 aprile ha annunciato un aumento dell'importo degli aiuti in denaro ai bambini per mitigare gli effetti negativi del blocco sui prezzi dei generi alimentari e sui redditi familiari. Con il contributo dell'UNICEF anche 5 mila rifugiati e famiglie di migranti ricevono servizi di assistenza e consulenza in questo difficile momento.

**Tuttavia**, in quello che è noto per essere uno dei paesi coi più alti livelli di disuguaglianze nel mondo, **sono misure che non sono sufficienti a sanare le profonde ferite e vulnerabilità nel corpo sociale del Sudafrica.** Non sono mancate, infatti, le critiche al governo per non aver fatto abbastanza per aiutare i più vulnerabili e tutti temono ciò che potrebbe accadere quando il virus si diffonderà nelle municipalità e negli insediamenti informali del Sudafrica, dove il distanziamento sociale è quasi impossibile, i servizi igienici di base sono condivisi e i tassi di incidenza di HIV e tubercolosi elevati. **Il Sudafrica**, in base alle statistiche dell'OMS, **è uno degli otto paesi** – insieme a India, Cina, Indonesia, Filippine, Pakistan, Nigeria e Bangladesh – **che spiega i due terzi del totale mondiale di nuovi casi ogni anno di tubercolosi.** A Khayelitsha, il più grande insediamento informale di Città del Capo, con oltre un milione di abitanti, e il terzo nel paese dopo quella di Soweto e di Sharpeville (vicino Johannesburg), nella giornata del 7 maggio sono stati segnalati 517 casi, sollevando timori che la pandemia stia sfuggendo al controllo.

Più in generale, ci sono preoccupazioni crescenti sul costo umanitario di un blocco prolungato in relazione a un'economia già in profonda crisi.

**Il Sudafrica è stato criticato dalle Nazioni Unite per l'uso della forza letale da parte delle forze di sicurezza nel far rispettare il blocco** e, in una società afflitta dalla corruzione, ci sono timori che la

legislazione per fermare la diffusione di informazioni false potrebbe essere utilizzata per limitare la libertà di espressione.

Il 1 maggio, il governo ha leggermente alleggerito le restrizioni imposte con il blocco.

Il **presidente Ramaphosa** sta cercando di ritagliarsi spazi e guadagnare consensi emergendo come un punto di riferimento chiave per le risposte in tutta l’Africa, anche perché **come presidente attuale dell’Unione Africana è chiamato a guidare l’impegno continentale a fianco dell’OMS** e delle varie istituzioni finanziarie internazionali, cercando di dare in particolare una spinta, insieme anche alla Commissione economica delle Nazioni Unite per l’Africa (UNECA), per favorire una ristrutturazione del debito estero africano.

Non c’è dubbio, però, che le sfide politiche maggiori per il presidente Ramaphosa restano comunque all’interno del paese, in particolare dinanzi all’incapacità di stimolare l’economia del Sudafrica in grave sofferenza. Alla vigilia del blocco, le più note società internazionali di rating – Moody, Standard e Poor’s e Fitch – avevano abbassato il rating di credito dato al Sudafrica; **le riforme economiche a lungo termine procedevano lentamente e il Sudafrica era in recessione prima della crisi del Covid-19**, facendo scemare il forte consenso attorno alla figura del presidente che si era inizialmente creato attorno all’opposizione al governo cleptocratico del presidente Jacob Zuma. In Sudafrica, come del resto in Europa e nel resto del mondo, stanno emergendo le responsabilità di scelte ideologiche che hanno condotto ai disinvestimenti pubblici nel campo del welfare di cui solo oggi tutti si lamentano, a sostenere politiche di riforme di liberalizzazione del mercato del lavoro, che ha creato molta precarietà. Un’ideologia che anche il presidente Ramaphosa non ha dimostrato di sapere contrastare in modo deciso.

**Sul piano sanitario**, se i disinvestimenti di lungo periodo son un tema di strategia, nell’immediato la **carenza dei cosiddetti dispositivi di protezione individuale**, comprese guanti, mascherine e indumenti di protezione, e delle altre apparecchiature **è una delle principali cause di preoccupazione in Sudafrica** come, a maggior ragione, negli altri paesi africani.

Sul fronte delle più recenti e numerose pubblicazioni apparse con riferimento al Covid-19, non mancano quelle che affrontano problemi e rischi per l’Africa. In particolare, **segnaliamo due recenti pubblicazioni**.

La prima pubblicazione è uno **studio dell’ufficio regionale per l’Africa dell’OMS**, secondo cui **tra 83 mila a 190 mila persone in Africa potrebbero morire di Covid-19** e tra 29 e 44 milioni potrebbero essere infettate nel primo anno della pandemia se le misure di contenimento in campo non dovessero risultare efficaci. **La ricerca**, che si basa sull’applicazione di un modello previsionale, **esamina 47 paesi del continente in cui vive una popolazione totale di un miliardo di persone**.

Le nuove stime si basano sulla modifica del rischio di trasmissione e della gravità della malattia mediante variabili specifiche per ciascun paese al fine di adeguarsi alla natura specifica di ogni situazione. Rispetto a quanto si osserva nei paesi più colpiti nel resto del mondo, il modello prevede comunque il prevalere di un tasso di trasmissione osservato più lento, un’età più bassa delle persone con malattie gravi e tassi di mortalità più bassi. Ciò è in gran parte dovuto a fattori sociali e ambientali che rallentano la trasmissione e alla prevalenza di una popolazione più giovane che ha beneficiato del controllo di malattie trasmissibili come l’HIV e la tubercolosi per ridurre le possibili vulnerabilità.

Il tasso più basso di trasmissione, tuttavia, suggerisce la persistenza di focolai più prolungati che altrove, nell’ordine di alcuni anni, mentre **i paesi a rischio più elevato, sempre nell’ipotesi che le misure di contenimento non facciano la differenza** (aumentando i numeri dei test, rintracciando e isolando i casi positivi), **sarebbero quelli più piccoli, insieme ad Algeria, Sudafrica e Camerun**.

Se i numeri previsti di casi bisognosi di ricovero ospedaliero dovessero concretizzarsi nel prossimo futuro, **la capacità dei sistemi sanitari in gran parte dell’Africa verrebbe sopraffatta**. Si fa riferimento a qualcosa tra 3,6 e 5,5 milioni di ricoveri, di cui tra 82 mila e 167 mila casi gravi bisognosi di ossigeno e tra 52 mila e 107 mila casi critici bisognosi di supporto respiratorio.

Un sondaggio sui servizi sanitari nella regione africana, condotto dall’OMS nel marzo 2020 sulla base di segnalazioni provenienti da 47 paesi, ha rivelato che in media ci sarebbero nove letti per unità di terapia intensiva. Troppo pochi rispetto alle esigenze; per di più si tratta di posti letto localizzati solitamente nelle principali metropoli, il che rende l’accesso fisico a questi servizi molto difficile alla maggioranza della popolazione. Molte persone non avrebbero nemmeno la possibilità di ottenere le cure necessarie. Di conseguenza, le malattie che, in teoria, potrebbero essere gestite potrebbero rapidamente diventare più complicate.

Sarà fondamentale la capacità dei presidi sanitari, in particolare degli ospedali, come anche il fatto che l’assistenza emergenziale di base sia inclusa nei sistemi sanitari di base.

Un **secondo studio** pubblicato in questi giorni sullo stesso tema è un lavoro curato da Azra Ghani, Thomas Churcher e un team di **ricercatori presso l’Imperial College di Londra**, dal titolo Report 18: *The potential public health impact of COVID-19 on malaria in Africa*. Lo studio parte dalle stesse considerazioni e preoccupazioni del rapporto dell’OMS, cioè l’elevata probabilità che la pandemia di Covid-19 monopolizzi e blocchi gravemente il funzionamento dei sistemi sanitari nell’Africa subsahariana nelle prossime settimane e mesi.

Il problema specificamente affrontato nello studio è che proprio **in Africa sub-sahariana si concentra circa il 90% dei decessi per malaria al mondo**, con circa 380 mila decessi per malaria nel 2018. Gran parte dei risultati ottenuti nell’ultimo decennio in termini di controllo della malaria è stato dovuto alla distribuzione di zanzariere trattate con insetticidi di lunga durata. Molti paesi del sub-continente hanno pianificato di distribuirli nel 2020, il che determina la domanda **se e quanto la pandemia di Covid-19 avrà un effetto** secondario tutt’altro che marginale in termini di **peggioramento della situazione della malaria in Africa**.

Utilizzando quattro scenari di modelli di trasmissione del Covid-19 (in base alla maggiore o minore diffusione del contagio) e della malaria per comprendere il probabile impatto che avrà l’interruzione della distribuzione di zanzariere, come anche di altri servizi sanitari di base, i risultati dell’analisi indicano che, **se tutte le attività di controllo della malaria risultassero interrotte in modo significativo, allora la diffusione della malaria nel 2020 potrebbe più che raddoppiare rispetto all’anno precedente**, causando grandi epidemie di malaria in tutta l’Africa sub-sahariana. Un **fattore**, quindi, **cruciale sarà il decorso della pandemia di Covid-19**, ma anche **la capacità dei sistemi sanitari nazionali di non interrompere** sul piano locale i propri servizi di base, compreso il **trattamento antimalarico**.

**Se non sarà rapidamente assicurata la distribuzione programmata di zanzariere trattate nelle zone in cui il Covid-19 è già diffuso** – considerando che è nel frattempo aumentata la resistenza agli insetticidi negli ultimi anni, il che può aggravare il problema perché le zanzare resistenti hanno maggiori probabilità di sopravvivere all’esposizione a zanzariere trattate con insetticidi meno recenti –, se non sarà garantito un sistema di pianificazione per garantire l’accesso di base al trattamento antimalarico, **il rischio di sostanziale aumento del tasso di letalità della malaria registrerà inevitabilmente un aumento considerevole**.

Molto della situazione della malaria in Africa dipenderà, quindi, sulla base dei risultati presentati nello studio, dalle strategie di politica sanitaria adottate localmente, dalle risorse disponibili e utilizzate a

livello territoriale e dai tempi e modi di diffusione del Covid-19.

Nessun nuovo paese o territorio si è aggiunto, nel corso delle ultime 24 ore alla lista di 205 che hanno registrato sin qui casi di Covid-19.