

Conferenza stampa CORONAVIRUS

Testo revisionato

17.04.2020

Organizzazione:

ÖSDV – Österreichischer SchriftdolmetscherInnen-Verband

(Associazione degli interpreti di sottotitolaggio per i non udenti)



Realizzato da: Dott.ssa Antonella Mariotti, Mag. Daniela Eichmeyer-Hell, MA

Questo testo è la versione revisionata della registrazione dal vivo ed è da intendersi come il risultato di una presentazione orale, in cui gli interpreti hanno limitate possibilità di effettuare correzioni. Non è quindi possibile garantire la completezza e la correttezza del testo.

Nonostante il processo di correzione, il testo può contenere errori, sia causati da errori degli oratori che da errori degli interpreti. Inoltre, passaggi comprensibili nella situazione dal vivo possono diventare incomprensibili in forma scritta senza contesto, come le espressioni facciali, i gesti o i lucidi di presentazione.

Le osservazioni e i rumori di sottofondo che non si riferiscono direttamente all'evento sono riportati nella situazione dal vivo, ma rimossi nel testo, a meno che l'oratore non vi faccia riferimento.

Questo testo è un prodotto dell'interpretazione protetto dal diritto d'autore e come tale è destinato esclusivamente a usi interni. © 2020 Mariotti, Eichmeyer-Hell

Conferenza stampa 17.4.2020

(Sig.ra Fabbi) Buonasera e benvenuti nella parte italiana di questa conferenza stampa. Il tema di oggi sarà l'analisi della situazione epidemiologica e delle strategie sanitarie per un graduale ritorno alla normalità, o comunque per tenere la situazione sotto controllo. Saluto per questo Dagmar Regele, Direttrice del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria dell'Alto Adige. È con noi l'Assessore provinciale alla sanità Thomas Widmann, e ora cedo la parola al Presidente della provincia Arno Kompatscher per fare il punto della situazione a livello locale e nazionale. Prego Presidente.

(LH Kompatscher) Buon pomeriggio anche da parte mia, parto proprio con questo tema, il livello politico. Oggi c'è stata una videoconferenza con il Ministro Boccia e la viceministro Castelli per quanto riguarda i rapporti finanziari tra le due province autonome e le tre regioni a statuto speciale e il governo centrale, dove noi abbiamo fatto una serie di richieste.

Innanzitutto noi come Provincia autonoma di Trento e Bolzano, che abbiamo le stesse regolamentazioni e dove i rapporti finanziari vengono regolati in base all'accordo di Milano del 2009 e al patto di garanzia del 2014, ovviamente abbiamo depositato le nostre richieste chiedendo al governo di sospendere o annullare per due anni i pagamenti che le due province autonome devono fare come contributo netto al risanamento del bilancio statale.

Sappiamo che nel nostro caso si tratta di 476 milioni di euro all'anno. Questo l'abbiamo motivato con il mancato gettito che ci sarà come conseguenza della crisi economica o del fermo che tante aziende adesso devono subire. Sicuramente questo avrà effetti sul gettito fiscale. Noi, contrariamente alle regioni a statuto ordinario, dobbiamo comunque affrontare le spese per finanziare i servizi essenziali ai cittadini. Mentre altrove la sanità viene finanziata con fondi statali, qui da noi viene finanziata con questo gettito, e noi non possiamo certo diminuire i servizi sanitari, così come la scuola, o i servizi stradali e tutti i servizi pubblici che noi finanziamo con il gettito fiscale locale.

Questa la richiesta primaria, e oltre a questo anche la possibilità di emettere bond regionali anche per poter recuperare capitali e farne dei programmi congiunturali per i prossimi mesi, ovvero anche il tema di una gestione di un eventuale disavanzo sul bilancio provinciale, ovvero anche i trasferimenti ai comuni per subentrare al mancato getto IMI che eventualmente ci potrà essere.

Il governo ha detto che vuole valutare le nostre richieste, ci saranno degli incontri interni al Ministero delle Finanze, ci sarà un'altra videoconferenza all'inizio della prossima settimana per cercare di trovare un accordo su questo punto. Per noi questo è importante per programmare non solo i prossimi mesi ma i prossimi anni. Noi ovviamente vogliamo ripartire, non soltanto riaprendo le attività economiche dei soggetti privati, ma vogliamo anche mettere in moto il programma congiunturale pubblico, il sostegno alle famiglie e alle aziende, ma anche gli investimenti per ripartire rafforzando ancora la competitività del nostro territorio.

Adesso cedo la parola all'Assessore Widmann che ci aggiornerà sugli ultimi sviluppi.

(LR Widmann) Grazie, i dati sono già stati pubblicati ma vorrei entrare nel merito di qualche dato cruciale che ci dà una visione di quello che sta accadendo e della curva dell'infezione. 46 sono le persone guarite, quindi maggiori a quelle infette, 28. Il dato dei pazienti in terapia intensiva è ancora più basso, con 25 Covid-positivi, e momentaneamente è un dato costante che si abbassa piano piano. Oggi per la prima volta il dato delle persone in quarantena è sceso sotto ai 3000.

Abbiamo iniziato i primi test quasi due mesi fa, da allora ne abbiamo fatti 27.000 su 13.000 persone. Questo fa di noi la provincia italiana che si mette più alla prova nel confronto nazionale e intenzionale. In Alto Adige abbiamo fatto 24.457 tamponi, nell'ultima tabella, dove si vede il confronto, quindi il 5% della popolazione, il Trentino 3,5 %, il Tirolo 4,8 %, e la Baviera 2,4 %. Il Veneto è dopo di noi la regione più virtuosa, con il 4,3 %, la Lombardia 2,1 %. L'Italia in generale 1,8 %, l'Austria anche 1,8 %, la Germania 2,1 % e la Svizzera 2,3 %.

Questo vuol dire che anche in un confronto con la Corea del Sud dove c'è stata una strategia diversa perché è stato possibile isolare subito dei gruppi dove si sapeva che c'erano i focolai, la Corea del Sud ha fatto 5.200 tamponi su 1 milione di abitanti e noi siamo quasi a 27.000 tamponi su 530.000 abitanti. Quindi siamo molto oltre. Non ci vogliamo fermare però perché abbiamo detto che vogliamo fare più test possibili.

Questi dati dimostrano che l'Alto Adige ha dato molto valore alla necessità di effettuare test fin dall'inizio. Eseguiamo i test secondo i protocolli nazionali che specificano esattamente quanto e come devono essere eseguiti i test.

La nostra strategia è: prima la popolazione dove ci sono i gruppi positivi e poi i gruppi principali che hanno avuto dei contatti, ma ovviamente anche gli operatori sanitari e le case di cura. Un solo fatto: nelle case di cura sia per gli anziani che anche per coloro che stanno lavorando, gli infermieri, abbiamo un tasso di oltre il 50 % del personale e degli anziani testati. Anche qui siamo in aumento.

Il metodo di prova finora è il classico test PCR con tampone nasale e tampone per la gola. Oltre a questa procedura ora useremo anche metodi di prova supplementari che comportano test sierologici, metodo di laboratorio medico, anche test quantitativo, dove abbiamo un programma specifico e nei laboratori della sanità stiamo facendo la validazione. 15.000 test rapidi antigenici sono già stati ordinati ma non ancora consegnati, i test anticorpali sono già stati ordinati e dovrebbero arrivare tutti e 15.000 entro questa settimana, e i test PCR devono arrivare ma non abbiamo ancora dettagli su quando, sono già ordinati.

Per i test antigenici e anticorpali, questi dovrebbero essere utilizzati sempre in combinazione perché sono più significativi se si usano in combinazione. Vorrei dire che anche i test sierologici che stiamo validando li useremo dal 24 aprile in poi, sia per il personale degli ospedali che per tutto il personale sanitario, per tutti gli ospiti delle case di cura e dei medici di base. Questo è un programma dal 27 aprile in poi. D'altro canto useremo questi test sierologici per tutti i pazienti stazionari che entreranno nelle nostre strutture ospedaliere.

Al momento ci sono anche PCR smart test come alternativa che stanno arrivando, ma abbiamo dovuto cambiare strategia perché, non potendo combinarli, abbiamo seguito una strategia per i test anticorpali. Per questo da domani in poi inizieremo a testare tutti coloro che lavorano nell'ambito della catena di protezione, Croce Bianca eccetera, e sono circa 2.000 persone tra volontari e non che lavorano in questo settore e sono ad alto rischio.

Per questo vogliamo davvero capire quanti sono quelli che sono stati a contatto con il virus, quanti positivi, e comunque quelli che sono in dubbio. Quelli che sono positivi andranno poi testati col test PCR. Questo è il nostro approccio, cioè testare il massimo possibile, anche se siamo già ad un livello molto molto alto in confronto ad altre realtà anche europee.

La prossima settimana presenteremo altre strategie non appena arriveranno i test antigenici, i PCR smart test, e dopo la validazione del test sierologico, credo a metà della prossima settimana, presenteremo altre strategie per ampliare i test sul nostro territorio. Come funzionano questi tipi di test? Questo lo spiegherà la Dottoressa Regele che è un'esperta in questo campo e che sta svolgendo un fantastico lavoro. A lei la parola.

(Dott. Regele) Grazie, buon pomeriggio. Abbiamo sentito che ci sono diversi test a disposizione, il tampone per una analisi PCR, il tampone naso-faringeo, che è il test classico più sperimentato e necessario per fare una diagnosi certa. È un test molto sensibile che raramente dà falsi negativi o falsi positivi, davvero molto specifico.

Per questo per la diagnosi bisogna usare sempre questi test. Poi ultimamente sono entrati sul mercato anche altri tipi di test che hanno diverse potenzialità, per esempio abbiamo il test anticorpale rapido, molto comodo perché è portatile, quindi può essere eseguito ovunque. Come dice la parola, è rapido, dà un esito in 10 o 15 minuti.

Non è così specifico e sensibile come il tampone su cui si fa poi la PCR, ma soprattutto se utilizzato con un altro test che rileva l'antigene del virus, anche questo un test rapido che dà risultati sempre in 15 minuti, combinando questi due test aumentiamo la possibilità di rilevare le persone che sono attualmente infettive. Però anche se non utilizzati in combinazione, il test anticorpale rapido mi può fornire una informazione, se fatto su una determinata categoria di popolazione, per vedere chi ha sviluppato gli anticorpi.

Chi ha gli anticorpi può essere o nella situazione di essere ancora effettivo, e quindi sta affrontando l'infezione e la malattia, e quindi potrebbe contagiare altre persone, oppure un titolo anticorpale rilevato porre potrebbe significare che la persona è già guarita, non espelle più il virus ma ha un certo livello di protezione. Ovviamente per scoprire questo, cioè se una persona è ancora infettiva o meno, se quindi troviamo un test anticorpale positivo, dobbiamo poi cercare conferma di un'eventuale carica virale ancora presente con il test PCR.

Questi test non sono quantitativi, quindi ci dicono soltanto se c'è la presenza di anticorpi o meno. Quindi per una stima di livello protettivo degli anticorpi ci vorrebbero i test quantitativi. Questa stima ce la permette un test sierologico, che viene fatto in laboratorio, e che rileva

sempre gli anticorpi. Se questo test rivela anche la quantità, quindi il titolo anticorpale presente nel sangue, si può fare una stima del livello protettivo di questi anticorpi.

Con la ripetizione di questo test si può valutare lo sviluppo nel tempo di questo titolo anticorpale, perché anche questo ovviamente ci interessa, siamo ancora in una fase di studio, perché non si sa bene per quanto tempo restano alti gli anticorpi e per quanto tempo le persone che hanno fatto la malattia sono protette dalla nuova infezione.

Questi test possono essere utilizzati, come abbiamo sentito prima, in diversi modi. Soprattutto, una cosa che ci interessa sicuramente è la percentuale nella popolazione delle persone che hanno già passato questa malattia e quindi potrebbero essere già protette. Qui si farà uno studio breve insieme al ministero della salute. Per l'Alto Adige sono riservati circa 1.500 test che verranno fatti a campione, proprio per studiare il livello di protezione che la popolazione ha già acquisito in generale.

Poi ci saranno sicuramente delle ripercussioni su come gestire le persone dove abbiamo un sospetto, però abbiamo bisogno di una conferma rapida se una persona è affetta da Covid o no. Per esempio al pronto soccorso, o nelle tende, o nelle case di riposo, dove devo decidere in poco tempo cosa fare di una persona, se va isolata o meno. Avere la possibilità qui di fare dei test rapidi, che, se positivi, hanno bisogno di conferma, ma danno un risultato veloce, ci permettono di prendere decisioni tempestive. Queste sono le implicazioni maggiori di questi test.

(Sig.ra Fabbi) Grazie Dottoressa Regele. Farei a Lei direttamente una domanda proprio sui test, perché si chiede sempre dei test a tappeto, di testare ancora un numero maggiore di persone, e di farlo anche dopo un certo tot di tempo che una persona è negativa. Allora approfitto della sua presenza e della sua relazione per chiedere se questi 1.500 test a campione che arriveranno e la presenza sul mercato di nuovi tipi di test, cambierà l'approccio al campione di popolazione che verrà testato, o le quantità, insomma.

(Dott. Regele) Penso proprio di sì, perché adesso abbiamo una capacità di circa 1.000 tamponi al giorno, che è già tantissimo. Ovviamente però questi test sono riservati a persone dove esiste un sospetto acuto che la persona sia infetta. Per fare degli studi più approfonditi o dare la possibilità anche a persone di sapere se hanno già fatto la malattia o meno, bisogna fare dei test

anticorpali, perché quando uno è guarito il tampone diventa negativo, perché quello rileva la presenza di virus a livello nasale e faringeo.

Se una persona invece è già guarita, gli anticorpi li possiamo ancora rilevare. E quindi abbiamo la possibilità di accumulare conoscenze anche su chi ha una eventuale protezione e chi no. Poi quando nelle prossime settimane e mesi andremo avanti e riapriremo diverse attività, si può pensare in determinate situazioni di usare questi test per dar maggior sicurezza.

(Sig.ra Fabbi) Grazie. Un'altra domanda riguarda sempre la comunicazione del numero dei guariti. Ce l'hanno già chiesto ma approfitto dell'esperta per fare questa domanda: ha senso comunicare il numero dei guariti diviso per comune? Questo è significativo dell'immunità di gregge?

(Dott. Regele) Diciamo che sono numeri piccoli, quindi probabilmente no. Noi abbiamo dei comuni con pochi abitanti, e quindi abbiamo dei numeri di persone infette all'interno dei comuni che non sono elevatissimi. I guariti al giorno saranno molto pochi per singolo comune, quindi questo numero secondo me è poco significativo se splittato su 100 comuni.

(Sig.ra Fabbi) Grazie. Si parla della fase due. Si è parlato di un distanziamento all'interno di ristoranti di 20 metri quadrati per persona come spazio vitale. Questo può bastare, è sostenibile?

(LH Kompatscher) Qui bisogna distinguere. L'idea che noi portiamo avanti è di elaborare una scheda tecnica per le singole attività. Perché non si può fare di tutta l'erba un fascio. Un domani, quando saranno riaperti i saloni dei parrucchieri o i servizi alla persona in genere, si vedrà quali saranno le misure da adottare, i dispositivi di protezione, eccetera. Come sarà sistemato il ristorante o un capannone produttivo, dove magari c'è la filiera di produzione.

Perciò anche qua non sarà soltanto un negozio, cioè il discorso di una persona su 20 metri quadrati era pensato più che altro per i negozi, anche se anche lì bisogna distinguere le diverse situazioni. Non sarà facile avere un criterio unico per tutte le situazioni. Per questo il nostro approccio è quello di creare schede tecniche specifiche. Oggi ho sentito il governatore Bonaccini, presidente della conferenza delle regioni, che fa parte del gruppo che sta elaborando queste ipotesi per la fase due. Mi confronto continuamente con lui per dare dei suggerimenti.

Noi anche con gli esperti dei singoli settori stiamo elaborando queste schede tecniche, e per quanto riguarda il ristorante dico: non si tratta solo del rapporto persone e spazio, ma anche di come sono sedute le persone. Di come vengono utilizzate le tecniche per ridurre il rischio di contagio, anche per chi ci lavora, e non solo per quando le persone mangiano, ma anche quando vanno in bagno, bisognerà vedere come riuscire a gestire determinate situazioni.

Perciò ripeto: dire che ci sarà sicuramente dappertutto un rapporto uno a 20 sarebbe poco preciso. Bisogna vedere le schede tecniche per ogni singolo settore elaborate con chi ha esperienza del settore. Non vogliamo fare una cosa teorica, ma cose praticabili che funzionino.

(LR Widmann) La base del principio di ogni regola è di non infettarsi. Per questo le regole principali sono sempre le stesse, e su questa base verranno le regole per ogni settore. Come ha detto il presidente, sempre le stesse regole: meno contatti sociali possibili, sempre mantenere le distanze, sempre avere delle protezioni per naso e bocca, lavarsi le mani, lavare le superfici eccetera. Se ci si attiene a queste regole, sicuramente l'infezione sarà sotto controllo. Se non ci si attiene a queste regole, anche se si hanno altre regole, i 20 m eccetera, l'infezione non sarà sotto controllo. Per questo appelliamo alla cittadinanza di attenersi sempre alla base di queste regole, cioè non infettarsi. L'autoragionevolezza è sempre la base per comportarsi.

(Sig.ra Fabbi) Una serie di domande sono arrivate ora riguardanti le mascherine, le riunisco. La prima riguarda il contratto del fornitore Oberalp, se esiste una clausola rescissoria, se esistono scorte di mascherine sufficienti al di fuori di questa fornitura e se siete in attesa di altre forniture, e poi una domanda un po' più politica: viene confermata piena fiducia al direttore generale dell'azienda sanitaria o si sta pensando ad un avvicendamento?

(LR Widmann) In questi tempi bisogna sempre vedere qual è la situazione, attuale e quella di 2-3 settimane fa. La situazione è che il mercato mondiale dei dispositivi di protezione è in crisi, e non solo, c'è guerra. Questo si legge su tutti i giornali nazionali, europei, americani eccetera. C'è guerra su questo mercato, ognuno vuole avere i dispositivi e non ci sono quantità sufficienti. Per questo eravamo in una situazione dove tutti i dispositivi venivano dati col contagocce tutti i giorni, perché non ce n'erano abbastanza. L'unica cosa che c'era erano le maschere FFP3 per le terapie intensive.

Finalmente si è trovato un imprenditore locale che con i contatti in Cina è riuscito a ottenere da vari fornitori dispositivi di protezione in quantità necessarie a coprire qualche settimana, non mesi. Perché le richieste sono enormi, migliaia e migliaia di dispositivi ogni giorno per infermieri e medici. Questa è una parte, e normalmente su questo mercato si paga sempre in anticipo, cosa che la sanità non può fare.

Abbiamo trovato un imprenditore che ha preso i soldi propri per anticipare e portare a noi la merce. Questo è un dato di fatto e questa è l'unica soluzione che abbiamo trovato per non mandare i nostri collaboratori al fronte senza alcuna protezione, o con plastica o altro. Per questo la cosa importante è che non c'era scelta, l'unica scelta era senza o con.

Adesso li abbiamo e siamo contenti di averli. Devo dire che sono pochi i funzionari pubblici che hanno un potere decisionale e l'indole di prendere decisioni precise, veloci e veramente importanti. In questo devo dire che il dottor Zerzer ha fatto un lavoro fantastico, senza di lui adesso non avremo più protezioni e questo vorrebbe dire una strage, sarebbe la stessa situazione di altre realtà italiane a livello nazionale, che non avremmo voluto avere.

Per questo lui ha la mia piena fiducia, non solo la fiducia, anche una grande stima per quello che fa ogni giorno nel suo lavoro, al servizio della cittadinanza e per la protezione dei suoi collaboratori.

(LH Kompatscher) Se permettete qui vorrei aggiungere una cosa. Al di là del merito delle spiegazioni, noi siamo ovviamente i primi ad avere interesse che tutta l'attività dell'azienda sanitaria, di coloro che hanno dovuto prendere decisioni in situazioni difficili, vengano messe alla luce del sole e spiegate anche in modo assolutamente trasparente. Per cui abbiamo detto: ben venga una commissione conciliare che veda come si sono svolte le decisioni, perché sono state prese e con quali motivazioni e giustificazioni. Io credo che questo sia il momento per spiegare bene le cose.

Così abbiamo piena fiducia negli organi inquirenti, Perché è giusto che si facciano le verifiche del caso, perché viviamo in uno stato di diritto. Però bisogna anche lasciare lavorare la gente, le persone che hanno una responsabilità e devono ogni giorno prendere decine e centinaia di decisioni, fare funzionare la macchina, perciò io dico: pieno rispetto per tutto quello che i nostri collaboratori e i nostri funzionari dirigenti hanno fatto in questi giorni, dove ci voleva della

gente che avesse il carattere, la forza e anche l'intelligenza di assumersi la responsabilità di prendere delle decisioni. Altrimenti il nostro personale sarebbe andato in giro con i sacchi dell'immondizia.

(Sig.ra Fabbi) Grazie, ultima domanda sempre in tema medico. Dalla prossima settimana ricominciano le visite ambulatoriali in ospedale. Come si farà per le mascherine ai pazienti? Verranno distribuite dall'azienda sanitaria?

(LR Widmann) Sì, è logico che verranno fornite, perché anche nell'azienda sanitaria dovremo mantenere tutte le regole che chiediamo agli altri, anzi, a maggior ragione a un livello superiore. Per questo già adesso tutte le visite importanti che sono state fatte sono sempre con il livello di protezione definito dall'Istituto Superiore della sanità.

(Sig.ra Fabbi) Non so se voleva aggiungere qualcosa?

(LH Kompatscher) Una cosa ovvia, forse. Chi si reca in laboratorio deve comunque già coprirsi naso e bocca con uno dei dispositivi ammessi, che può essere anche un pezzo di stoffa o uno scaldacollo. Quest'obbligo vale per noi tutti in qualsiasi momento, questo è già chiaro. Poi le situazioni all'interno dell'ospedale sono sottoposte a regole ulteriori. Credo che questa sia la risposta.

(Sig.ra Fabbi) Scusate, approfitto, perché mi dicono che non ha ancora risposto alla domanda sulla possibilità di rescissione del contratto sulle mascherine.

(LR Widmann) No, non c'è possibilità.

(Sig.ra Fabbi) Grazie a tutti i relatori, la Dottoressa Regele, l'Assessore Widmann, il Presidente Kompatscher, l'appuntamento è domani alle 16:30 per la conferenza stampa. Grazie.