

Lettera aperta

COVID 19 - Fase 2/3 - Necessità e rischi

La Fase 2 è ormai la premessa della imminente Fase 3. Questa accelerazione motivata da mesi di attesa rischia di essere percepita come una svolta, come un ritorno alla normalità.

Ma la normalità cui facciamo riferimento, almeno sul piano delle questioni sanitarie, è una normalità fallace. Siamo veramente consapevoli di cosa ci aspetta?

Sappiamo che non avremo più per molto tempo la normalità sociale di prima.

Per certi aspetti (quello sanitario tra i primi) quella normalità che aveva in sé molti punti deboli la dovremo cambiare per costruirne una migliore, ma ci illudiamo che ciò, nell'immediato, non sia rilevante, che i problemi strutturali rimasti non ci riguardino individualmente, come fossero una problematica generica della collettività. Quindi priva di responsabilità personali.

E qui si apre uno scenario di gioco pericoloso e per certi versi spregiudicato. Non ci sono strumenti efficaci per proteggere tutti i cittadini, l'economia ha urgenza di riprendere quota per dare reddito ai cittadini che ne hanno estremo bisogno. La maggiore libertà regolamentata dei cittadini va in questa direzione e spetta a loro non abusarne. È proprio questa maggiore libertà "concessa" la variabile più incerta, e se i limiti prescritti saranno violati la crisi potrà tornare in tutta la sua gravità.

In buona sostanza, vanno sullo sfondo le responsabilità e i deficit delle istituzioni e delle organizzazioni sanitarie che da esse dipendono. Per converso vengono in primo piano i soggetti che condizionerebbero in via esclusiva l'esito della crisi: i cittadini, cioè *nessuno* in particolare. Ma *nessuno* è anche il miglior colpevole per qualsiasi imputazione.

Calarsi in questa della sanità pubblica, in particolare delle terapie intensive, della sanità territoriale e della prevenzione, significa rischiare nuovamente di intasare gli ospedali e, in particolare, le rianimazioni, contando nuove perdite sia tra i pazienti, sia tra i sanitari che sono ormai sfiancati da mesi di lavoro ininterrotto.

Nonostante il miglioramento dei dati che è da ascrivere sostanzialmente al lockdown decretato dalla paura, in alcune regioni persiste una grave incapacità di controllo dei focolai sul territorio con strumenti di sanità pubblica, polizia sanitaria, epidemiosorveglianza, georeferenziazione dei contagi, controllo sistematico delle popolazioni e dei lavoratori a rischio, trasporto e ricovero dei pazienti infetti o sospetti infetti, gestione delle RSA, cui si aggiunge la sostanziale impossibilità di conoscere e isolare l'iceberg sommerso degli asintomatici diffusori del virus.

Non c'è, quindi, una soluzione di continuità tra *prima e dopo* il 4 maggio, o tra *prima e dopo* il 3 giugno, e i problemi dell'inizio della pandemia e della crisi italiana sono solo un poco migliorati e possono ritornare alla gravità iniziale in poche settimane, giusto il tempo che un focolaio non arginato ci mette ad espandersi con una movimentazione meno controllata delle persone.

Una parte dei Presidenti delle Regioni che spingono per la riapertura generale - anche interregionale - probabilmente sottovalutano il logoramento del loro personale sanitario che per tre mesi non ha fatto che fronteggiare senza riposo la situazione.

L'unico intervento ideato a sostegno dei sanitari è stato il finanziamento, statale e regionale, di un emolumento risarcitorio per gli sforzi fatti e i rischi patiti dal personale sanitario. Un finanziamento che dovrebbe alleviare lo scoraggiamento del personale, ma che al tempo stesso - per come è fatto - mette in mostra il lato ridicolo di questa iniziativa politica. Lo stato e le regioni, infatti, intervengono con un "soldo" che partendo da 100 diventa meno di 65 una volta tolti gli oneri previdenziali; su ciò che resta si abatterà poi il prelievo fiscale e l'erogato sarà grosso modo 35 una volta che lo stato e le regioni si saranno ripreso con la tassazione il 50% delle buste paga dei *sanitari eroi* che probabilmente oltre che stanchi si sentiranno anche beffati.

Nelle zone dove il COVID-19 sta ancora mietendo vittime, in numeri che tre mesi fa ci facevano terrore, sul piano organizzativo non è stato ancora invertito il rapporto ospedale-territorio con la creazione di una efficace presa in carico dei pazienti da parte delle USCA e soprattutto con una efficace campagna di informazione e prevenzione.

È molto frequente la presenza del Presidente Conte a reti unificate per spiegare le misure - soprattutto di politica economica - ma la comunicazione scientifica del rischio e delle misure per mitigarlo è altra cosa.

Non è politicamente corretto che i cittadini traggano informazioni su come tutelarsi tramite i talk show delle TV, dove si svolgono tornei tra virologi e commentatori, e invece non ci sia una comunicazione istituzionale con tutorial adatti a tutte le fasce di età per dare istruzioni su quali mascherine usare, su come indossarle, su quali procedure seguire, in sostanza su come convivere col virus.

Non dimentichiamo la relazione del Comitato Tecnico Scientifico - un documento di 22 pagine che calcola fino a 100 scenari diversi partendo dalla data del 4 maggio - una analisi del rischio che vede in 46 scenari il fattore R0 tornare ampiamente sopra l'1 in poche settimane.

I risultati elaborati dal Comitato spiegano le scelte dell'esecutivo: «*riaprire le scuole innescherebbe una nuova e rapida crescita epidemica di Covid-19*» portando «*allo sfioramento del numero di posti letto in terapia intensiva attualmente disponibili*».

Per il commercio e la ristorazione «*un aumento di contatti è da considerarsi un'inevitabile conseguenza dell'apertura di tali settori al pubblico e può potenzialmente innescare nuove epidemie*».

Si comprende la scelta di far ripartire soltanto alcune attività. Il Comitato asserisce ancora che non è noto il «*valore dell'efficacia dell'uso di mascherine per la popolazione generale dovuto a una limitata evidenza scientifica*». E ancora una volta indica come fattore di incertezza non misurabile il «*comportamento delle persone dopo la riapertura in termini di adesione alle norme sul distanziamento e all'efficacia delle disposizioni per ridurre la trasmissione sul trasporto pubblico*».

Elementi che «*suggeriscono di adottare un approccio a passi progressivi*» per un arco di tempo «*di almeno 14 giorni accompagnata al monitoraggio dell'impatto del rilascio del lockdown sulla trasmissibilità di Sars-CoV-2*». Aggiustamenti progressivi, quindi, ogni due settimane.

La sola verità che traspare da tutto questo studio è che, date le variabili in gioco, nessuno può vantare un'idea attendibile di quello che succederà. Quindi, se non conosciamo quale possa essere lo scenario peggiore, nemmeno possiamo promettere l'adeguatezza delle nostre forze disponibili. Fortunatamente, se è vero che lo scenario peggiore non è impossibile, è anche vero che a livello statistico è molto improbabile, e frazionando il rischio, con progressi lenti e differenziati da territorio a territorio, anche dentro una stessa regione, si può mitigare l'impatto dei fenomeni avversi che sicuramente compariranno.

Gli italiani devono avere ben chiaro che «*riaprire tutto*» significa avere quasi automaticamente un certo numero di nuovi malati e di decessi. All'inizio di giugno o più avanti è prevedibile una ricaduta. Dovremo gestirla, con la capacità di adattare la risposta, soprattutto isolando subito le persone contagiate. Per poterlo fare occorre ciò che sin qui è mancato in gran parte del Paese.

In primo luogo una robusta riorganizzazione delle strutture sanitarie della prevenzione per identificare e isolare i focolai per contenere il contagio. In secondo luogo: il coordinamento, la protezione e la riorganizzazione dei medici di medicina generale. I medici di famiglia sono il primo baluardo contro il virus e devono essere in grado di curare in sicurezza a casa la maggior parte dei loro pazienti Covid-19, prendendo in carico l'intero nucleo familiare isolato che deve essere dotato anch'esso di mascherine FFP2-3 e DPI.

Il medico di medicina generale sarà il primo a doversi nuovamente confrontare col dubbio Covid/Non Covid e deve essere messo in condizione di operare diversamente dalla routine. Senza una rete di appoggio i MMG si troveranno allo sbaraglio a loro stesso rischio. Servono invece DPI in quantità e qualità adeguata, unità mobili che affianchino medici, infermieri, ossigeno e diagnostica rapida.

È urgente e indispensabile un piano per fare e ripetere tamponi a rotazione a tutto il personale sanitario e a tutti i sospetti infetti. Sulla base dei medesimi criteri di sorveglianza e isolamento è indispensabile preparare le RSA per un eventuale recrudescenza dei contagi.

E occorre una forte azione di epidemiosorveglianza di tutti i soggetti che hanno ripreso a lavorare con una linea univoca sui test rapidi di screening.

Senza queste essenziali misure e una piena reattività della catena di comando Stato-Regioni si rischierà nuovamente il caos e la vita di molte persone.