

# Le incertezze della Fase 2 e i timori per ciò che ci aspetta

// Dopo il disastro della Fase 1 in Lombardia, la Fase 2 è iniziata con le stesse premesse e cioè con assenza di tracciatura, di tamponi in tempo reale". Ha esordito così **Andrea Mangiagalli**, medico di medicina generale di Pioltello, nell'intervista rilasciata a *M.D. Medicinae Doctor*.

Mangiagalli è uno dei Mmg del gruppo *Medici in Prima Linea*, costituitosi su *WhatsApp* a fine febbraio. In assenza di un piano per la gestione dell'emergenza sul territorio, il gruppo ha condiviso informazioni scientifiche ed esperienze cliniche anche con i colleghi ospedalieri, mettendo a punto un Protocollo d'intervento per gestire a domicilio i pazienti che riferivano sintomi sospetti di positività al Covid-19. Non hanno ritenuto "etico", in un tale frangente, mettere in atto una Medicina d'attesa, aspettando un ulteriore aggravamento dei sintomi tale da legittimare il ricovero e il ricorso alle terapie intensive, da cui molti dei loro pazienti non sono usciti vivi. Lo schema terapeutico che hanno condiviso e impiegato: idrossiclorochina, azitromicina ed eparine a basso peso molecolare, oggi è stato ufficialmente "riconosciuto" dall'Aifa come terapia utilizzabile per il trattamento della malattia Covid-19. Forti della loro esperienza sul campo, hanno inviato a metà aprile una missiva al Governatore Fontana, al Ministro della Salute e alla FNOMCeO, in cui, denunciando tutti i *vulnus* della situazione emergenziale affrontata, hanno messo nero su bianco delle proposte per fronteggiare la convivenza con il virus.

In assenza di un vaccino, di una cura e di una strategia uniforme sul territorio (testare, tracciare, trattare) per il contenimento del virus dopo la prima ondata, Mangiagalli non sembra affatto ottimista sulle prospettive future, soprattutto quando in autunno-inverno si dovrà gestire anche la sindrome influenzale e sarà difficile poter fare una diagnosi differenziale. "O troviamo un sistema di tracciatura e di diagnosi rapido - precisa - che venga affidato anche al territorio, creando un organizzazione del lavoro negli studi dei Mmg con percorsi Covid e non Covid, oppure ci ritroveremo in un caos peggiore di quello che ci ha portato al *lockdown*".

La prima cosa da fare per Mangiagalli è riaprire i distretti e gli uffici di Igiene, dotandoli non solo di competenze amministrative, ma di strumenti tali da poter essere un reale presidio territoriale delle malattie infettive. "Dopodiché - continua - capiremo cosa fare. Con l'arrivo della sindrome influenzale ci ritroveremo a dover gestire anche il carico della campagna vaccinale e, considerata la carenza di vaccini della precedente, la prospettiva non è affatto rosea, perché potremo fare molto poco se non vaccinare e visitare gli ammalati e quindi il sistema delle cure territoriali di fatto potrebbe bloccarsi, con un sovraccarico di diagnosi incerte e di terapie ancora più incerte basate puramente sulla clinica. Stavolta con la complicazione in più che di mezzo ci potrebbe essere anche il virus influenzale, ammesso che il Covid non abbia più forza per spiazzare direttamente il virus anti influenzale e rimanere quindi in un *continuum* da adesso fino a tutta la stagione invernale, con le conseguenze drammatiche che possiamo immaginare. In questo contesto l'isolamento familiare sarà ancora più difficile, infatti, a causa delle temperature invernali si starà più chiusi in casa".

A.S.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Andrea Mangiagalli