

Siamo in prima linea e abbiamo il diritto-dovere di prendere parola

Sono medico di famiglia e specialista pneumologo a Bologna da oltre trent'anni, preoccupato per la situazione epidemiologica del nostro Paese e vorrei dare un piccolo contributo dettato dall'esperienza

Marcello Zanna - *Medico di medicina generale, Bazzano Valsamoggia (BO)*

La medicina territoriale ha un ruolo molto importante durante un'epidemia: siamo la prima linea di difesa. Troppi sono i medici di famiglia caduti per l'assoluta mancanza di protezione durante la prima ondata, quando i Dpi risultavano irrimediabili. Anche di recente però, ci è toccato vedere in TV e sulle prime pagine dei principali quotidiani i "no mask". Purtroppo i media, per fare *audience*, danno troppo spazio a chi va controcorrente. Don Ferrante nei Promessi Sposi si avvale di tutti discorsi pseudoscientifici per asserire che di fatto la malattia non esiste. Già a quell'epoca si attribuiva la colpa agli untori e ai medici che diffondevano l'epidemia per proprio tornaconto personale. Chi urla che il virus non esiste, che il Covid è solo una diabolica invenzione per chiuderci in casa, chi afferma che il virus è morto, non dovrebbe avere tanto spazio nelle TV pubbliche e sui giornali. Siamo in guerra! Non possiamo continuare a piangere all'infinito sul latte versato, su morti evitabili. Il virus purtroppo esiste e non ha ideologie; la pandemia esiste ed è di tutto il popolo, come spiega bene il vocabolo greco: Pan=tutto, demos=popolo. Ricordo che tremila anni fa, Ippo-

crate salvò Atene dalla peste dividendo le persone sane dalle ammalate, bruciando i morti di peste e le loro coperte. Tremila anni fa! Ora, se richiedo un tampone a un mio assistito con priorità alta, per sintomi da infezione da SARS-CoV-2, l'appuntamento gli viene fissato dopo una settimana e l'esito mi arriva dopo 9 giorni. Troppi. Per dieci giorni tutti i conviventi sono liberi di uscire e ovviamente alcuni diffondono il virus. L'alternativa, per i casi con sospetta polmonite interstiziale, è l'invio immediato in Pronto Soccorso.

► Medici in prima linea

Il 90-95% dei casi positivi, viene però trattato al proprio domicilio, ponendo in quarantena tutti i conviventi per due settimane, fin dopo la negativizzazione del tampone. Alcuni familiari tuttavia nel frattempo si infettano e tutto ricomincia da capo. In tutti quei giorni di paura il medico di famiglia è, per gli ammalati e i loro familiari, pressoché l'unica fonte di informazioni, di consigli, di trattamenti farmacologici, di adempimenti burocratici. Il mio telefono è bollente a fine giornata. Ho dato alle persone in quarantena la mia piena disponibilità a contattarmi in caso di nuovi sintomi an-

che nei festivi. Quel che manca agli ammalati lievi è un piccolo, ma importante strumento per gestire tempestivamente la comparsa di un'eventuale polmonite interstiziale: il saturimetro. A chi è positivo al tampone e può permetterselo io lo prescrivo, non costa tanto. Dovrebbe essere il Ssn tuttavia a farsene carico, distribuendolo gratis a tutte le persone risultate positive al tampone. Questo virus diviene pericoloso quando attacca i polmoni, e il saturimetro aiuta a individuare precocemente questa temibile complicanza, che spesso richiede il ricovero e l'ossigeno.

Purtroppo noi medici in prima linea non abbiamo avuto fino a poco tempo fa linee guida ufficiali per la cura per i positivi a domicilio. Nella prima ondata si parlava di Azitromicina e antimalarici, ora di cortisonici e anti-trombotici. Io penso che oggi lo studio più promettente per evitare il tracollo del Ssn, riducendo i posti letto occupati nelle rianimazioni, sia quello della Washington University School of Medicine di St- Louis, pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista medica *JAMA* (Nov. 12, 2020). Questo studio, che ha coinvolto 152 ammalati, ha dimostrato un ruolo molto importante della fluvoxamina, farmaco comunemente

usato come antidepressivo, privo di particolari controindicazioni, nella prevenzione delle complicazioni polmonari nei pazienti colpiti dal virus. Ma abbiamo bisogno di direttive: non possiamo improvvisare prendendoci responsabilità individuali prescrivendo terapie off label e ancora sperimentali. Qualcuno a livello statale o regionale deve autorizzare questo protocollo di cura, e non c'è tempo da perdere.

L'unica cosa che ci viene imposta invece è la solita burocrazia asfissiante, con moduli on line da compilare per le denunce di nuovi casi, le guarigioni, le quarantene, certificati di riammissione a scuola e al lavoro.

► Rsa in reparti Covid: una strage annunciata

Un collega della mia provincia mi ha riferito che suoi assistiti con polmonite da Covid sono stati dimessi da ospedali e rimandati ancora positivi nella Rsa che lui segue; io resto allibito. Le Rsa si devono considerare ad altissimo rischio epidemico, per la fragilità intrinseca degli ospiti, e l'asepsi per chiunque vi acceda si dovrebbe curare come avviene nelle sale operatorie, facendo entrare solo operatori adeguatamente sterilizzati e equipaggiati con Dpi appropriati.

Ove non sia possibile il distanziamento: sui mezzi pubblici, negli ascensori, negli ospedali, vanno rese obbligatorie le mascherine aderenti ffp2 senza valvola, molto più efficaci di quelle chirurgiche in presenza di aerosol contaminante nell'ambiente. Il virus resta attivo nell'aerosol per tre ore dopo l'emissione con il semplice respiro. Tra il 10/20% delle persone contagiate è responsabile dell'80% dei contagi: sono i cosiddetti "superdiffusori", o superspreader. Anche se il meccanismo generale che crea gli aereo-

sol respiratori è lo stesso per tutte le persone, esistono numerose variazioni nella quantità di emissioni che ciascuno effettivamente produce. Basterebbe individuare questi superdiffusori per fermare la pandemia. Penso che prima o poi la scienza metterà a disposizione un test del respiro tipo l'alcol test per rilevare il virus dall'aria espirata. Intanto usiamo prudenza e buon senso: niente mascherine con valvola a nessuno nei luoghi pubblici! Non ho idea di cosa succederà quando dovremo fare i conti con l'epidemia influenzale, con sintomi molto simili a quelli del Covid nelle fasi iniziali. Per questo è importante la vaccinazione antinfluenzale di massa, soprattutto per i pazienti fragili e gli anziani. I vaccini tuttavia arrivano a singhiozzo, obbligando le nostre segretarie a disdire e riprenotare le vaccinazioni più volte. Si spera che non sarà lo stesso con il vaccino anti Covid, quando presumibilmente ci saranno problemi perché tutti lo vorranno subito, ma non ci sarà per tutti.

► Il fattore tempo

I tamponi e le risposte in tempi brevi, all'esordio dei sintomi, sono fondamentali per limitare la diffusione del virus. In Germania i tamponi, che a marzo venivano effettuati a 160 mila la settimana, a maggio erano saliti a 400 mila. Ai primi di ottobre i tamponi erano oltre un milione, e questo ha reso possibile isolare i contagiati nel momento cruciale della ripresa dell'epidemia. In Germania ora si fanno 1,6 milioni di tamponi la settimana, pur avendo un numero di sintomatici assai inferiore al nostro, e la mortalità in Germania è molto bassa, con indice di trasmissibilità inferiore a 0,7. Secondo i criteri dell'Oms pubblicati a maggio, l'epidemia è considerata non più sotto

controllo quando la percentuale di positivi ai tamponi supera il 5%. L'Italia ha superato questa soglia intorno al 6 ottobre, e le nostre autorità sanitarie non riescono a stare al passo con il numero di tamponi settimanali effettuati nel Regno Unito, in Francia, Germania o Spagna.

Non credo sia una buona idea affidare a noi, medici famiglia, l'esecuzione dei tamponi rapidi. Rischiamo di fare la stessa fine delle Rsa, con medici e assistiti contagiati dai positivi che entrano ed escono dalle nostre sale d'attesa con frequenza elevata. Non esiste solo il Covid per noi Mmg, dovendo gestire quotidianamente molte cronicità: la nostra attività già risente pesantemente dell'emergenza in atto, della vaccinazione in corso e di quella che verrà. Se poi, con questa assurdità dei tamponi presso il proprio medico si ammalassero dieci medici di famiglia, si sappia che 12-13.000 assistiti si ritroverebbero all'improvviso senza un riferimento di fiducia e i PS, già oggi al limite, ne pagherebbero le conseguenze.

Guarderei alla Germania come modello da seguire. In Germania ci sono 1.925 ospedali con circa 500 mila posti letto. I posti di terapia intensiva, che all'inizio della pandemia erano 28 mila, ora sono circa 40 mila di cui 30 mila con respiratore, mentre questi non arrivano a 7.000 in Italia, ma noi abbiamo optato per i banchi con le ruote!

Fondamentali, infine, in Germania i quasi 380 Gesundheitsämter, equivalente delle nostre Asl. Sono serviti a raccogliere i dati e soprattutto a tracciare i contagi: a maggio ci lavoravano 17 mila persone, in agosto 22.900. E i nostri *navigator*, che fanno? I nostri percettori del reddito di cittadinanza non potremmo metterli sotto a tracciare i contagi? Cosa si aspetta!