

LE FALLE DEL PIANO PANDEMICO

Un nuovo virus? Sarà ancora lockdown, niente cure a casa

ACTUALIDAD

13_01_2021



**Andrea
Zambrano**



Imparare dagli errori è buona regola per non doversi trovare a ripeterli alla prossima occasione. Invece è quello che potrebbe ripetersi se – speriamo di no – dovesse presentarsi nel futuro prossimo una nuova pandemia. Il Governo, finalmente, ha fatto

filtrare la bozza del piano pandemico 2021-2023 dopo le polemiche che hanno segnato l'assenza di un piano aggiornato nel corso di tutta la pandemia.

Ma da una lettura delle 140 pagine della bozza che è stata scritta dal Ministero della Salute con una molteplicità di attori (dall'Istituto Superiore di Sanità alle principali sigle dei medici) e che dovrà essere approvato in Conferenza Stato Regioni, ci si è dimenticati ancora una volta delle terapie domiciliari. Sono state considerate la "Cenerentola" della pandemia da SARS-CoV-2, ma anche giudicando dalle testimonianze di medici in prima linea, hanno salvato il sistema sanitario impedendo che si creasse, soprattutto nella seconda, fase, un intasamento degli ospedali.

Ancora una volta la visione dettata dal Governo con questo piano pandemico non tiene conto della necessità di emanare prontamente linee guida per assistere i pazienti a casa mentre ci si concentra ancora una volta, come abbiamo visto nell'analisi dei verbali del Cts, a potenziare la rete ospedaliera e approvvigionarsi di Dpi (dispositivi di protezione individuale) lasciando alle politiche di lockdown il potere di fare la parte restante.

È quanto si può desumere dalla lettura della bozza che sta circolando in queste ore e che ha attirato l'attenzione del *giornalista collettivo* solo per un passaggio a effetto, ma insignificante, dato che è stato già chiarito, sulle priorità di cura a intasamento delle strutture o in carenza di una risposta terapeutica per tutti.

Così, con titoli tutti uguali, dal *Corriere della Sera* ad *Avvenire*, da *Repubblica* al *Messaggero*, tutti si sono concentrati sul passaggio sui criteri di cura che ha fatto titolare brutalmente ai giornali "se va male, addio cure ai vecchi" (*Il Tempo*) o "Cure a chi trae più beneficio" (*Ansa*). In realtà si tratta di un falso problema dato che la questione era già stata chiarita anche durante il primo lockdown dopo lo scivolone dell'associazione rianimatori, corretti anche dai geriatri, che avevano giustamente sollevato un problema di criptoeutanasia, verso un approccio multifattoriale e non solo col criterio della mera età.

Più difficile invece sarebbe stato fermarsi a leggere il piano e cercare gli errori compiuti dal governo nel 2020 da non ripetere e che invece sono destinati a ripetersi. Ebbene: se un potenziamento della terapia domiciliare avrebbe sicuramente sgravato gli ospedali allontanando nell'esecutivo lo spettro di politiche liberticide, questo non è stato fatto, come dimostra anche solo il fatto che le prime linee guida ministeriali per il *covid at home*, per altro insufficienti, sono state licenziate ai primi di dicembre.

E nel piano questo concetto è assente tanto che verrebbe da chiedersi con quali criteri – e tenendo in mente quali successi – sia stato redatto il piano. Ma siamo pur sempre nel Paese in cui il ministro della Salute Speranza ha dato alle stampe un libro dal titolo autocelebrativo "*Perché guariremo*", ma che, mistero, è introvabile sugli scaffali delle librerie.

Secondo il piano dunque «è dimostrato che sia il tasso di attacco clinico che il tasso di attacco clinico al picco (rispettivamente il numero di ospedalizzati e il numero di ammessi in terapia intensiva al picco) possono essere ridotti considerando l'introduzione di altre misure farmacologiche (come la profilassi antivirale nelle scuole) e di distanziamento sociale (es. quarantena dei nuclei familiari e chiusura reattiva delle scuole)» fino alla «strategia di chiusura reattiva delle scuole, senza l'utilizzo di trattamenti farmacologici». Tradotto: se mai dovesse esserci una nuova pandemia, il piano si prefigge lo scopo di ridurre l'ospedalizzazione puntando su politiche di lockdown e di profilassi, ma di provare ad affrontare il toro per le corna, vale a dire curare e curare al più presto, con le risultanze immediate e più promettenti che le terapie daranno su quel nuovo virus x che dovesse presentarsi, non se ne parla proprio.

Tutto è ancora incentrato sulla «programmazione dei servizi sanitari ospedalieri» che vanno potenziati nelle terapia intensive per portare a «regime a 8.679 posti letto complessivi, di cui 3.500 di nuova attivazione».

È stata posta attenzione sugli interventi non farmacologici come la quarantena e l'isolamento anche se si riconosce che «l'isolamento di intere comunità ha mostrato come sia difficilmente sostenibile per lunghi periodi senza conseguenze sia sul benessere della popolazione che sulla sostenibilità economica».

Pertanto, «una volta chiarite, attraverso indagini epidemiologiche, le potenziali modalità di trasmissione, è bene sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e ai mezzi per limitarne la diffusione, e adottare tutte le misure non farmacologiche disponibili per limitare la trasmissione dell'infezione a seconda della severità della malattia».

L'accesso programmato ai luoghi di cura territoriali (studi medici di medicina generale e pediatrici, Sedi di Continuità Assistenziale) sono citati, certo, ma non sono mai inclusi in una valutazione primaria. Restano sempre sullo sfondo. Così il ruolo dei medici di medicina generale ai quali vengono riconosciuti come già fatto in passato soltanto compiti di informazione, aggiornamento, educazione della popolazione e

gestione della campagna vaccinale.

L'eventuale futura pandemia di un virus x, dunque, verrà affrontata secondo le metodologie di quella che stiamo affrontando ora: misure di prevenzione individuale, distanziamento fisici, limitazione alle visite dei familiari in ospedale e nelle case di riposo, raccomandazioni ed eventuali restrizioni sui viaggi all'estero ed in Italia».

Curioso che ad un certo punto si sottolinei che «la pandemia COVID-19 ha abbassato consistentemente il benessere della popolazione con un eccesso di mortalità, ricoveri e conseguenze sociali dovute anche alla lunga durata della pandemia e alle ondate e alla difficoltà di mantenere misure restrittive per lunghi periodi» mentre d'altra parte non ci si chiede il perché dell'aumento esponenziale di ricoveri, che per almeno il 60% potevano essere gestiti tranquillamente da casa.

Nè ci si chiede come affrontare l'aspetto terapeutico. Una pandemia con un virus nuovo e sconosciuto presuppone un approccio curativo meno ingessato e più "coraggioso", volto a premiare le esperienze sul campo più promettenti anche in assenza di trials clinici standardizzati. La vicenda dell'idrossiclorochina e della bocciatura dell'Aifa anche dopo la vittoria dei medici in Consiglio di Stato dimostra che l'approccio scientifico sarà il medesimo: nessuna medicina, dato che trattandosi di un virus nuovo non si possono fare esperimenti attendibili. In compenso si dà per scontato che esista già un vaccino e che questo vada gestito fin da subito.

In compenso nel piano pandemico è ben presente il concetto di «fake news, teorie di cospirazione e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché ad atteggiamenti di rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio». Insomma: attenti a limitare il dissenso e per nulla inclini a chiedersi come curare l'eventuale nuovo agente patogeno.

Il concetto di precocità del contagio viene avvertito, ma solo per dire che «essendo trasmesso anche da persone asintomatiche o paucisintomatiche, passa efficientemente da persona a persona ed è difficilmente contenibile, se non attraverso pesanti interventi di lock-down».

Si riconosce poi che «sia per i servizi ospedalieri, sia per quelli territoriali è emersa la necessità di definire meccanismi per il tempestivo potenziamento delle dotazioni organiche, con particolare riferimento ad alcune figure specialistiche (anestesisti, igienisti, pneumologi)», ma il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri dilibera appare ai margini rispetto alla necessità di potenziare le strutture ospedaliere.

Certo, è solo una bozza, ma sembra scritta per ripetere gli errori del passato e per proiettarci in nuovi e pesanti lockdown, la cui efficacia è ancora oggi tutta da dimostrare. Ora la palla passa alle Regioni, che devono integrare il piano con i piani regionali e si spera, davvero che, avendo più contatto con la medicina del territorio, si possa rafforzare nel piano una presenza che oggi appare come un'assenza colpevole, quasi un *vulnus*.