

Marco Geddes

La crescita dei contagi nel nostro Paese si è attenuata ed è necessario pianificare con prudenza tempi e modi della ripresa delle attività produttive, della mobilità e della vita sociale della popolazione.

Come rispondere, come convivere con questo oggetto che ci sta portando sì grande scompiglio? Un pacchetto di RNA, un biopolimero instabile, circondato da una capsula di proteine, piccolissimo, di un decimo di milionesimo di metro che, obbedendo alle primordiali leggi dell'evoluzione, fa copie di sé stesso indefinitamente, approfittando della nostra ospitalità, fino a che ne abbia le possibilità...

Una nuova nicchia ecologica, si è aperta a noi. Non si è certo offerta spontaneamente a questo amplesso. È stata violentata e il patogeno si è trasferito in un'altra specie che gli abbiamo offerto noi, con gli allevamenti integrati di maiali e volatili, i mercati privi di adeguate normative, le abitudini alimentari che non vogliamo modificare e così questo virus è trascinata in un animale diverso da quello con cui aveva trovato un equilibrio: serpente, pollo, anatra, maiale, cavallo? Non lo sappiamo ma conosciamo, a nostre spese, l'attuale punto di arrivo: l'uomo. **Ha fatto il salto di specie - si è verificato lo spillover - ed è uscito dal vaso di Pandora**[\[1\]](#), all'interno del quale, secondo il mito di Esiodo, non è restata che la Speranza.

La crescita dei contagi nel nostro Paese si è attenuata ed è necessario, prudentemente pianificare tempi e modi della cosiddetta Fase 2, seppure in una realtà quale quella italiana - con molteplici focolai che hanno preso avvio in tempi differenziati - le previsioni posso essere assai complesse.

È ora indispensabile avere la consapevolezza che per lungo tempo (con la speranza dell'arrivo di un vaccino) il virus resterà presente nella popolazione anche una volta passata la fase epidemica. In previsione di questa nuova fase dell'epidemia, attualmente ipotizzata ai primi di maggio, l'attenzione si sta concentrando sui tempi e modi in cui **riavviare le attività produttive, riprendere progressivamente la mobilità delle persone e le loro individuali libertà, modificare abitudini collettive,** applicare normative differenziate per zone o per categorie professionali e classi di età. Abbiamo anche la necessità di **modulare gli interventi sanitari** che devono attenersi a criteri di appropriatezza, di accessibilità e di equità, per fini di giustizia ma anche perché solo così, nell'ambito di una popolazione, risulteranno efficaci.

L'uso della mascherine, la loro disponibilità, le diverse tipologie disponibili sono questioni che ancora provocano qualche disorientamento e si attribuiscono agli esperti pareri contrastanti. Francamente non mi sembra che le dichiarazioni degli esperti siano contraddittorie, ma spesso puntualizzano utilizzi e finalità diversificate da affidare ai vari provvedimenti. **L'OMS, ad esempio, ha dichiarato come rimanga rilevante il distanziamento e l'igiene, in particolare il lavarsi le mani,** sottolineando come la mascherina non possa essere sostitutiva di queste norme igieniche. Un avvertimento logico, in particolare per una istituzione internazionale che si rivolge anche alla popolazione di paesi in cui l'approvvigionamento massivo di mascherine risulterebbe difficile e riservato quindi a pochi strati sociali, richiamando **pertanto la priorità di approvvigionamento di acqua e sapone,** spesso carente (e relative informazioni) per tutta la popolazione. Negli Stati Uniti, che sono partiti in ritardo e malamente, su questa emergenza la *Nation's Health Protection Agency (Centers for Disease Control and Prevention - CDC)* dà istruzioni per realizzarle in proprio^[2], in mancanza evidente di una diffusa disponibilità.

Ormai, in Italia, siamo a conoscenza, anche tramite la stampa quotidiana, delle diverse caratteristiche e dell'uso differenziato dei vari modelli, del fatto che la maschera chirurgica riduce la possibilità di infettare (di infettarsi solo in misura limitatissima), ma che l'uso esteso realizza una evidente reciprocità e anche una limitata protezione individuale ha effetti rilevanti se estesa a tutta la popolazione. In altri termini, come suggeriscono ripetutamente molti autorevoli colleghi, quali Giovanni Rezza e Ilaria Capua, l'uso delle norme igieniche e protezione individuali si deve accompagnare al buon senso e non all'isteria. **La diffusione di tali pratiche e presidi alla popolazione non ha l'obiettivo - sia ben chiaro - di far sì che chi le indossa abbia un rischio zero,** poiché per avere un rischio zero, indipendentemente dai mezzi di protezione utilizzati, l'unica possibilità è quella di riavvolgere il tempo e tornare a prima dello scoppio dell'epidemie. **L'obiettivo pertanto è quello di: limitare il più possibile la circolazione del virus nella popolazione;** esporre a una carica virale ridotta chi si contagia, così da non sviluppare la patologia o a farlo in modo meno grave; far sì che i pazienti siano presi in carico quando le nostre conoscenze su questa patologia siano più avanzate e il **sistema sanitario possa farsi carico della assistenza in situazione non emergenziale, mettendo prioritariamente in campo i servizi territoriali.**

Analogo il problema circa l'uso dei test, per i quali è indispensabile capirne le caratteristiche (sensibilità, specificità, valore predittivo) ed utilizzarli in modo differenziato rispetto agli obiettivi che ci si pone: conferma diagnostica, individuazione di persona infetta o che è stata esposta all'infezione, indagine epidemiologica al fine di monitorare la diffusione dell'epidemia etc.

Notevoli problemi si dovranno affrontare nell'ambito dell'assistenza, ridefinendo e potenziando le attività sanitarie di base che - come ha dimostrato il confronto fra l'approccio Veneto e quello Lombardo - risultano fondamentali. La diversità di risultati fra le due Regioni non è in conseguenza solo delle decisioni assunte in questa emergenza, ma in relazione alla diversa tipologia di organizzazione storicamente stratificata: la lombarda fortemente "ospedalocentrica" e la veneta con un maggior equilibrio fra componente territoriale e quella ospedaliera.

L'uscita dei pazienti dalle terapie intensive pone inoltre rilevanti problemi di riabilitazione, lungo degenza, pianificazione dell'assistenza domiciliare. Vi è infine la necessità di **recuperare rapidamente i livelli assistenziali e la continuità di percorsi in atto prima di questa emergenza**, che hanno avuto - nell'ambito delle patologie croniche - una inevitabile, ma non più accettabile, caduta di attenzione e di tempestività, affinché ai postumi di questa epidemia non si sommi una caduta complessiva della salute della popolazione.

Le Regioni hanno avuto approcci in parte diversificati e non sempre attenendosi strettamente alle raccomandazioni degli esperti. Sarà utile, e necessario, ripercorrere le diverse decisioni, iniziative, ritardi, per apprendere dai molti errori che sono stati commessi. Ma anche valutare iniziative encomiabili, quali quella di esercitare **un controllo sull'uso dei test diagnostici** anche in ambito privato, affinché non si addivenisse a una rincorsa agli accertamenti senza adeguati controlli sulla qualità dei test e sulla interpretazione dei risultati, o come la **distribuzione di mascherine** - con un'ampia collaborazione dei Comuni e del volontariato, attuata dalla Regione Toscana - al fine di estenderne l'uso, tutelare le persone più in difficoltà e opporsi a fenomeni speculativi.

In questi mesi vi è stato, come notava Nadia Urbinati, un patto tra politica e scienza. Anche per la politica, come per la medicina, la salute è - deve essere - l'obiettivo primo. "Ma essa interviene in un campo più ampio e si deve occupare della complessità della vita e del governo della società[3]".

Bibliografia

1. Morens DM, Daszak P, Taubenberger JK. Escaping Pandora's Box - Another Novel Coronavirus. N Engl J Med 2020; 382: 1293 - 1295.
2. CDC. [Use of Cloth Face Coverings to Help Slow the Spread of COVID-19](#)
3. Nadia Urbinati. Un patto tra politica e scienza. La Repubblica, 04.04.2020