

Dagmar Rinnenburger

Solo i prossimi mesi ci diranno se la Germania può mantenere gli indicatori al momento meno drammatici rispetto ad altri paesi.

Una premessa doverosa: non sono né epidemiologa, né virologa, né giornalista; sono un medico pneumologo di origine tedesca. Queste due caratteristiche mi autorizzano poco a scrivere sulla gestione della pandemia in Germania vivendo a Roma da trent'anni.

Inizio con un racconto del tutto personale. Lo scorso 18 marzo avevo programmato un volo per Colonia per andare a trovare i miei genitori che vivono in una residenza per anziani e per festeggiare gli 85 anni di mia madre. Il volo, come tanti altri, è stato cancellato. Dal 12 marzo appaiono sempre più articoli che riferiscono la chiusura delle residenze, ospizi e altre strutture simili alle RSA in Italia, in tutta la Germania. **La residenza dei miei genitori fu una delle prime a chiudere completamente e rigorosamente agli esterni**, facendosi carico di tutti i bisogni degli anziani ospitati. Nei primi giorni il medico di famiglia in visita dentro la residenza fa anche un tampone per Coronavirus a mio padre, asintomatico ma quasi 90 enne, dicendomi: **“Meglio un tampone di troppo”**. Era negativo. E tutt'ora non ci sono positivi tra gli circa 150 residenti della struttura.

Tutti si chiedono della bassa mortalità (al momento) in Germania (Tabella 1).

Giravano molte *fake news* contro i tedeschi che non farebbero i tamponi, che nasconderebbero i risultati dei tamponi, non li farebbero ai morti. Tutte false.

Tabella 1 (Dati aggiornati al 7 aprile)

	N. Casi	N. Decessi	Tasso letalità %
Stati Uniti	401.146	12.837	3,20
Spagna	146.690	14.555	9,92
Italia	136.162	17.198	12,63
Francia	109.069	10.328	9,47
Germania	108.532	2.041	1,88
Cina	83.783	3.333	3,98

A spiegare la bassa mortalità e letalità penso che contribuiscano tre elementi principali:

1. Fortuna: sembra che ci siano molti meno contagiati in Germania e che siano più giovani
2. Tempo: hanno avuto più tempo di prepararsi
3. Ricchezza del sistema sanitario: è un paese con molti più letti ospedalieri in genere e molti di più di terapia intensiva con ventilazione.

Per quanto riguarda la fortuna: in Germania l'epidemia è iniziata nella Renania durante il carnevale e con famiglie che tornavano dalle vacanze sulla neve in Alto Adige. Questo ha fatto sì che i primi contagiati dal nuovo coronavirus fossero tutti giovani: l'età media all'inizio era 42 anni e solo da qualche giorno si è alzata a 49 anni, in Italia l'età media è di 62 anni. Probabilmente si eleverà rapidamente. Sembra comunque che non ci sia stata una diffusione così forte come in Nord Italia. **In Germania sono stati fatti, fino al 3 aprile, 918.460 test; di questi erano positivi 64.906, cioè il 7% dei test,** mentre in Italia, dove la pandemia si espande da molto più tempo, sono stati fatti circa 620.000 tamponi e di questi quasi 120.000 erano positivi, circa il 19% (alcune persone hanno fatto 2 o 3 tamponi). Si suppone che in Italia ci siano molti più infettati di quelli che emergono all'appuntamento serale con la Protezione Civile. I dati sono fonte di grande confusione. Gli italiani testano solo chi è molto malato e i tedeschi anche chi non ha sintomi: almeno così sembra. L'Italia è stata investita da uno Tsunami e logisticamente non era preparata a fare tanti test. Ma se gli italiani infettati fossero più di mezzo milione, allora la mortalità sarebbe tra il 2 e 3 %, come quella cinese.

Il fattore tempo. Tutti avevamo davanti agli occhi la Cina con le sue misure molto rigorose, che ci sembravano improponibili in un paese democratico. Poi la Germania ha potuto vedere quello che succedeva in Italia ed è stata in grado di prepararsi. Ha allertato tutti gli ospedali e, dopo discussioni tra i Laender, ha iniziato il lock down: dal 16 marzo chiudono le scuole; dal 22 sono vietati gli assembramenti e la Germania comincia a prepararsi e rapidamente con una capacità attuale di **103.000 tamponi al giorno:** una enormità rispetto alla disponibilità italiana.

Una differenza eclatante nella disponibilità di posti letto di terapia intensiva. In Germania circa 30 posti letto di terapia intensiva per 100.000 abitanti e l'Italia intorno ai 12; questo già prima della crisi causata da Covid-19. La *Neue Zuercher Zeitung* ha riferito il 3 aprile che la Germania poteva disporre, invece dei 20.000 pre-Covid19, di circa 40.000 posti di terapia intensiva. Sul sito del Robert Koch Institut il 4 aprile risultano più di 9.600 letti liberi. C'è un registro consultabile da tutti per verificare i posti letto in terapia intensiva

(*Intensivregister* attualmente in fase di rinnovo). Ogni ospedale indica i posti, suddivisi in terapia intensiva e sub intensiva; indica anche la disponibilità di una tecnica avanzata come l'ECMO.

La letalità per Covid-19 è in rapido aumento anche in Germania. Fino a una settimana fa si attestava su un incredibile 0,5 %, adesso è già all'1,88%. **L'età media 49 anni, contro i 62 anni degli italiani infettati.** Ci si deve aspettare, come è stato più volte annunciato ai tedeschi da politici e virologi, che aumenterà ancora. Sembra che l'onda non abbia ancora toccato gli anziani. In Germania prima di Covid-19 c'erano 8 posti letto ospedalieri per 1000 abitanti; in Italia, dopo i tagli degli ultimi anni, ce ne sono 3 per 1000 abitanti. Le immagini che provengono dal Nord Italia e dalla Spagna danno il segno di sistemi sanitari al collasso. Ciò non è avvenuto, per ora, in Germania.

Per tornare alla mia esperienza personale: quando mio padre ha un problema serio di salute, la sua dottoressa di famiglia chiama gli internisti in ospedale e in genere viene ricoverato lo stesso giorno. Non è mai passato per un Pronto Soccorso, che non è un parcheggio prima del ricovero; quando è possibile si evita, quando ci sono posti letto disponibili ai quali si può accedere direttamente. È una notevole differenza che risparmia sofferenze e insicurezze agli assistiti. **E, come ci ha insegnato il malato 1 di Codogno, evita il dilagarsi di un'infezione.** Il Pronto Soccorso certo c'è per i traumi, per l'infarto acuto: insomma, per le emergenze non prevedibili. **Le esperienze con i miei genitori in ospedale erano sempre "multiculturali"**, dal punto di vista medico e infermieristico. Quando mia madre ha avuto un ictus il medico che l'ha salvata con la trombolisi era dell'Africa centrale, l'aiuto medico in corsia dell'Iran, gli infermieri quasi tutti dell'est come la dottoressa del reparto, dalla Romania. Il primario veniva dalla Grecia.

L'assistenza infermieristica è "multiculturale" da molti anni, più del 10% degli infermieri nel ottobre 2019 erano stranieri, dalle Filippine, dalla Serbia, Albania, Romania anche dal Messico. I medici sono spesso da molti anni iraniani. Nell'ottobre 2020, ben prima del Covid-19 il ministro della salute Jens Spahn ha detto che si possono immediatamente assumere 50-80 mila infermieri, i soldi ci sono. Ha aggiunto che si può pensare a un'ulteriore assunzione di 100 mila entro il 2020. È ovvio che, purtroppo, questi mancheranno nei paesi d'origine. Lo stesso ministro ha dichiarato in un'intervista al settimanale *der Spiegel*, che la ricerca di operatori sanitari è il suo "più grande cantiere". Da marzo c'è una legge per facilitare l'immigrazione per personale sanitario qualificato, soprattutto dalle Filippine e dai Balcani.

Per quello che riguarda i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) anche in Germania ci sono delle difficoltà. Una mia amica, rianimatrice ad Amburgo, mi ha

confessato che le visiere di protezione sembrano essere state acquisite in un negozio di ferramenta... ma sono disponibili. L'Istituto Robert Koch ha confermato che al 4 aprile circa **2300 operatori sanitari in Germania sono stati infettati dal coronavirus**. Nello stesso giorno in Italia si contano 80 medici deceduti per Covid-19. E più di 5000 operatori sanitari infetti.

La diagnosi e le procedure. In Germania il paziente telefona al medico di famiglia, che decide se è utile fare un test; poi lo riceve con le dovute precauzioni nel suo studio fuori dell'orario normale dello studio ed effettua il tampone. Oppure si va, dopo contatto telefonico come avviene per esempio a Berlino, in un posto di Diagnosi Covid-19, luoghi, che negli ultimi giorni sono stati creati sia dalla Charité di Berlino sia dal Robert Koch Institut, dove si effettuano i tamponi con protocolli rigidi e un contatto fisico quasi inesistente. Questo metodo permette di eseguire molti più test e di proteggere il personale. Si deve inoltre pensare che lo studio di un medico di medicina generale in Germania è più attrezzato, fa regolarmente prelievi, elettrocardiogrammi, ecografie e lavora con 3-5 collaboratori.

I morti nelle residenze per anziani in Germania riferiti nei giornali sembra siano in rapido aumento. Si può solo sperare che possono essere individuati e isolati al più presto. È da temere che come in Spagna e nel Nord Italia anche in Germania il virus sia entrato nelle residenze per anziani già prima del blocco verso l'esterno.

C'è un altro lato buio della già difficile situazione. La Germania ha sofferto di informazioni false e tendenziose diffuse da certi medici, politici e anche professori universitari, che fino a pochi giorni fa affermavano che il virus è una banalità, che le persone anziane devono potersi muovere e non stare a casa e che le restrizioni sono un crimine contro la libertà. **I neonazisti sembrano felici del caos che seguirà, dal punto di vista economico politico, per accelerare il "Boogaloo", uno scenario apocalittico con collasso della democrazia e l'ascesa di un "etnostato"**. Ci sono gruppi estremisti, non solo in Germania, convinti che il virus sia stato prodotto in un laboratorio in Israele. Sarà il compito della politica tenere sotto controllo queste correnti di estrema destra. Ricollegando narrative preesistenti, come l'exasperazione dell'anti-globalizzazione o la scarsa competenza dei governanti, ai drammatici risvolti attuali della pandemia, i gruppi di estrema destra delineano un futuro catastrofico da cui potranno trarre profitto e prevalere. Questo progetto fa largo uso della comunicazione, ma ha già incluso, e potrà includere vittime e violenza (scrive *Business insider* il 27 marzo).

Una nota scrittrice e magistrata onoraria della corte costituzionale, Julia Zeh, avverte **che le misure di contenimento in un contesto altamente moralizzante con un governo**

che va avanti per decreti sono pericolosi per la democrazia e potrebbero essere il terreno perfetto per delatori, un tema ancora bruciante per un paese con una storia nazista e comunista che si nutriva di informatori e spie.

La povertà durante e dopo la crisi aumenterà in un contesto di forte instabilità politica. In un video del 3 aprile la **cancelliera Merkel** ha assicurato l'aiuto per tutti, che sembra verrà dato senza intoppi burocratici, ma ha anche sottolineato che la situazione sarà comunque difficile.

La Germania cerca di essere utile ai vicini in difficoltà. Attualmente sono stati trasferiti almeno 85 francesi e circa 80 italiani nelle terapie intensive del paese, con l'aiuto di Airbus dell'esercito tedesco: uno sforzo logistico enorme, perché sono tutti pazienti intubati in ventilazione, con un alto fabbisogno di ossigeno.

Conclusioni

La Germania ha goduto di un vantaggio, perché gli infetti al momento sono molto più giovani, sono stati fatti tantissimi tamponi. Quindi il confronto epidemiologico è estremamente difficile. Fare tantissimi tamponi individuare i positivi e isolarli aiuta a rallentare la diffusione del Covid-19. Ma purtroppo anche in Germania la letalità aumenta. Il paese ha subito meno tagli del sistema sanitario, con **un sistema di mutualità obbligatoria molto generoso**, con una spesa pubblica pro-capite doppia rispetto a quella italiana (e con un fondo per le persone non-autosufficienti che assorbe l'1% del PIL, ovvero 24 miliardi di euro l'anno). Il risultato è che ci sono più posti letto in generale e molti più posti in rianimazione. **Il sistema dei medici di famiglia, cioè il territorio, è di grande aiuto nella diagnosi, è più sviluppato e più veloce.**

Solo i prossimi mesi ci diranno se la Germania può mantenere gli indicatori al momento meno drammatici al confronto con altri paesi. Forse tamponare e tamponare e isolare proteggerà le fasce più deboli e anziane in Germania, ma la mortalità è in aumento e le misure sono meno restrittive che in Italia. Temo che il Covid-19 sia sempre lo stesso e uccida nella stessa maniera; non c'è fino ad ora una cura efficace provata e non c'è un vaccino. Possiamo fare solo due cose:

1. Mantenere il distanziamento sociale e identificare precocemente, e poi isolare, le persone contagiate e i relativi contatti.
2. Sostenere le funzioni vitali dei pazienti con difficoltà respiratorie con ossigeno se va bene, o con misure di terapia intensiva più invasive e sofisticate.

Ma se la Germania - per fortuna, tempo e soldi - riuscirà a finire questa pandemia con meno danni di altri lo sapremo alla fine dell'epidemia, quando tutti i paesi potranno fornire i dati finali. Sperando che tutti lo faranno in modo trasparente.

Dagmar Rinnerburger, pneumologa.

Riferimenti bibliografici

- Infografica. [Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia \(Ordinanza n. 640 del 27/02/2020\)](#). Epicentro, ISS, 3 aprile 2020
- [COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit. Fallzahlen in Deutschland](#). Robert Koch Institut
- [Intensivregister - Öffentlich](#). Aktuelle Belegungssituation intensivmedizinischer Bereiche der Kliniken Deutschlands
- Von Milena Hassenkamp. [Spahns größte Baustelle](#). Spiegel, 04.01.2020