

“Abbiamo un vantaggio su Omicron: la politica non si perda in chiacchiere”

di Giuseppina Viberti e Germana Zollesi

In base ai dati di diffusione della variante Omicron abbiamo 10 giorni di vantaggio rispetto al resto dell'Europa, ma in concomitanza dell'arrivo dell'inverno, i casi di infezione da Covid-19, come già successo l'anno scorso, tendono ad aumentare. Un trend che si riflette sull'incremento dei ricoveri e che impone alla politica di correre ai ripari studiando le soluzioni le più diverse, mentre la pattuglia di virologi in TV propone ricette "personalizzate" per contenere la diffusione del virus. La voglia d'individuare una moltitudine di soluzioni rischia però generare ulteriore confusione, se non si procede con razionalità e disponendo di dati attendibili. Non sprechiamo il vantaggio accumulato nel contrasto all'epidemia.

C'è chi vorrebbe effettuare tamponi (molecolari?, antigenici?) a tutti, magari quotidianamente a dispetto della logica, sapendo che ciò è oggettivamente insostenibile per l'erario pubblico (costi astronomici per l'esecuzione dei tamponi, materiale di laboratorio, personale da assumere) e per le stesse ditte fornitrici di reagenti, impossibilitate a soddisfare in tempo reale la domanda. Altri, più ragionevolmente, insistono sulla terza dose di vaccino per proteggere i cittadini dalle infezioni gravi, ma ciò non esclude, né sostituisce l'uso delle mascherine e l'opportunità di evitare gli assembramenti.

La soluzione estrema, già in fase di attuazione in altri Paesi (Olanda e in parte la Gran Bretagna), è il ritorno al lockdown, senza eccezioni. Soluzione non

facilmente praticabile, per il contrasto generato dalle posizioni pseudo scientifiche dei no vax, cui si è dato - come ha ricordato il presidente della Repubblica Sergio Mattarella - un seguito e un credito sproporzionati. Infatti, la diffusione del virus non segue i copioni della demagogia e obbligherebbe a prendere decisioni nette e non ambivalenti.

Ma fin dove vogliamo spingerci e cosa siamo disposti ad accettare per affrontare questa malattia? La vaccinazione degli adulti e ora anche dei bambini dai 5 anni in su serve a proteggerci dalle infezioni gravi, in quanto il virus continua a circolare e a mutare perché in molte parti del mondo (Africa, su tutti) il numero di vaccinati è molto ridotto (dal 7 al 20%, secondo le zone) e nel nostro Paese persistono circa 6 milioni di non vaccinati molti dei quali irriducibili no vax.

È di questi giorni una nuova disposizione dell'AIFA che definisce il dosaggio e la modalità di somministrazione della terapia con anticorpi monoclonali a domicilio, recepita dalla Regione Piemonte che ha inviato a tutte le Aziende Sanitarie le linee guida per l'arruolamento dei pazienti Covid non gravi che rispondono a determinate caratteristiche cliniche e di laboratorio per poter usufruire il trattamento. Inseriti nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, gli anticorpi saranno distribuiti dal Commissario COVID-19 e dovranno essere monitorati dai medici di medicina generale, dai pediatri e dai medici delle USCA, al fine di evidenziare eventuali controindicazioni o potenzialità non ancora rilevate.

Si tratta di una misura predisposta per sollevare gli ospedali e poter riprendere le attività chirurgiche sospese per far posto ai pazienti Covid (dove predominano i soggetti non vaccinati oppure vaccinati con una o due dosi, ma affetti da gravi patologie intercorrenti) e utilizzare il personale medico e infermieristico nel modo più razionale. Fondamentale sarà la rapidità con cui queste disposizioni vedranno applicazioni generalizzate. La maggioranza di medici, infermieri, personale dei laboratori e dei servizi diagnostici, è stremata dopo quasi due anni di lavoro massacrante e stressante. Ma c'è di più. Il personale assunto a termine per fronteggiare la pandemia non è stato sostituito alla scadenza del contratto e oggi si ritrova dipendente, è amaro ammetterlo, di quelle regioni che hanno bandito di nuovi concorsi...

In questo contesto, alla vigilia di Natale, l'organizzazione di ambulatori per la distribuzione e somministrazione dei monoclonali, di cui medici di base (MMG) e pediatri conoscono poco e hanno scarsa esperienza, poggerà su risorse limitate. Così la politica si ritrova all'angolo, quasi costretta ad affidarsi al parere di esperti che discettano dai loro studi (con una percettibile ricerca narcisistica

dell'immagine migliore), valutando dati e teorie che poi dovrebbero trovare unità di azione. Ma ciò non avviene. Almeno nella misura che sarebbe lecito sperare. Per contro, la popolazione che assiste a questi spettacoli è sempre più sbigottita e sempre meno disposta ad accettare questa gran confusione.

Negli anni passati, data la scarsa adesione dei cittadini alla vaccinazione anti influenzale, gli ospedali registravano d'inverno picchi di ricoveri d'anziani con patologie concomitanti affetti da influenza, che degenerava in polmoniti e che portava anche al decesso. Un confronto tra i dati degli inverni fino al 2019 e quelli del 2020-2021 evidenzerebbe la rilevanza degli andamenti epidemiologici con la diffusione del virus. Oggi, grazie ai vaccini, la situazione è significativamente migliorata rispetto all'inverno 2020. Ma, è altrettanto vero che ieri come oggi si chiudono i reparti e quindi si posticipano numerosi interventi chirurgici con un danno clinico e psicologico evidente: le indicazioni regionali sono di operare le urgenze e gli interventi oncologici non procrastinabili.

Occorrerà spiegare ai cittadini, senza paura di perdere il consenso, quale futuro li aspetta. Se, per esempio, l'organizzazione della sanità diventerà permanente e seguirà il corso delle stagioni (primavera ed estate abbastanza tranquille, autunno e inverno complicati) in un continuo proliferare di norme e prescrizioni sull'uso al chiuso e all'aperto delle mascherine. Se cinema, teatri, concerti, bar e ristoranti saranno accessibili soltanto a chi possiede il green pass. Se prevedere una periodicità della vaccinazione e renderla obbligatoria. In ultimo, ma non meno importante, la disponibilità a una seria programmazione e a un diffuso senso di responsabilità collettiva se si vuole evitare l'assioma che più tardi si interviene, più drastiche saranno le misure da adottare.