



## Il Covid: fare il punto nel caos: quasi impossibile

Data 03 luglio 2020  
Categoria infettivologia

“Chi sa fare, fa, chi non sa fare insegna” dice un vecchio aforisma, e in effetti la pandemia da Covid19 ha messo in evidenza l’incapacità, l’ indecisione e la debolezza di tanti esperti e autorità, italiane e no, sugli aspetti medici, normativi e organizzativi. Si ricorderanno gli accesi dibattiti “quel farmaco sì”, ma no, sei un criminale se lo consigli; maschere sì, maschere no, guanti sì, guanti no” e il “distanziamento sociale” dilatabile come un elastico. E’ stato detto tutto e il contrario di tutto, con disperazione di cittadini ma anche dei medici ed esponenti sanitari operanti sul campo a difesa della salute dei cittadini. TUTTORA NON C’E’ CONCORDANZA SU (QUASI) NULLA.

### La Sindrome di Ponzio Pilato

Questa situazione sta provocando purtroppo la diffusione tra i medici e gli altri operatori sanitari, della Sindrome di Ponzio Pilato, ovvero il rifiuto di prendersi qualsiasi responsabilità non solo negli interventi profilattici o terapeutici, ma perfino nell’ eludere le richieste di semplici consigli da parte dei pazienti.

“ Che dice, dottore, metto o non metto i guanti? Prendo o non prendo la cloroquina (o il cortisone, o il FANS)? Metto la mascherina di tipo A, di tipo B, o di tipo C?”

“ Non so” Risponde Pilato “ un articolo ieri diceva così, un altro dice cosa’. Io me ne lavo le mani, tu fai come ti pare”.

Come se il paziente possa autonomamente e senza il necessario bagaglio culturale decidere un comportamento per cui neanche il medico si pronuncia.

### IL CAOS PRIMIGENIO

Il 31/12/2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) comunicava all’ Organizzazione Mondiale della Sanità O.M.S. (in tempo? In ritardo? Neanche questo e’ definitivamente chiarito) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei, cui faceva seguito in data 9 gennaio 2020 l’identificazione di un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) come agente causale della suddetta malattia respiratoria. Venne chiamata malattia COVID-19, dall’acronimo Corona Virus Disease19, 19 ovviamente per l’anno 2019!

In Italia è iniziato tutto il 22 gennaio 2020 e da allora c’è stato un frenetico susseguirsi di normative, D.P.C.M. e D.Lsg, indicazioni Ministeri, OMS, AIFA, ordinanze regionali, sino ad arrivare alla chiusura di regione otto marzo, e poi totale dell’Italia (“tutti a casa”) in data 10 marzo 2020, poi prorogata sino a tutto aprile, e poi piano piano, prima a maggio e poi a giugno, con riduzioni parziali e progressive delle restrizioni fino quasi a luglio. Impossibile enumerarle tutte, ma chiunque abbia letto i giornali ha potuto valutare.

Il 22 gennaio 2020 il Ministro della Salute riunì per la prima volta, a seguito di notizie pervenute di questa malattia “polmonare” dalla Cina, una task force per predisporre, in raccordo continuo con le istituzioni internazionali competenti, gli interventi nel nostro Paese. Con Circolare Ministeriale n.1997 del 22.1.2020, venne stabilita l’attivazione del sistema di sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

A seguito della dichiarazione del 30 gennaio dell’ O.M.S. - che aveva dichiarato l’epidemia di Coronavirus in Cina emergenza internazionale di salute pubblica - in data 31 gennaio 2020 il Consiglio dei Ministri dichiarò lo stato di emergenza sanitaria per l’epidemia da nuovo coronavirus, attivando gli strumenti normativi precauzionali previsti e proclamando lo stato d’emergenza per la durata di sei mesi.

I primi casi da infezione da COVID-19 nel nostro Paese erano stati confermati dall’Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) solo il giorno prima, 30 gennaio: due turisti cinesi ricoverati presso l’Istituto “Lazzaro Spallanzani” di Roma; poi oltre un mese dopo, per esattezza il 21 febbraio 2020, sempre l’I.S.S. dava conto del primo caso autoctono in Italia risultato positivo presso l’Ospedale Sacco di Milano, primo caso di trasmissione locale di infezione da nuovo coronavirus.

L’O.M.S., che finora aveva definito “moderato” il livello di epidemia, il 28 febbraio 2020, elevava la minaccia per l’epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello “molto alto”.

Solo l’ 11 marzo 2020 il direttore generale dell’O.M.S. Tedros Adhanom Ghebreyesus, criticato da molte parti per certe discutibili prese di posizione, definì la diffusione del Covid-19 come pandemia; lo stesso O.M.S. solo due giorni dopo dichiarava che l’Europa stava diventando il nuovo epicentro della pandemia. Il rischio era definito ancora moderato per la popolazione generale, alto per gli anziani e le persone con malattie croniche di base.

L’O.M.S., in conclusione ha impiegato oltre un mese prima di comprendere appieno la gravità della situazione, anche allora con importanti contraddizioni.

### E in Italia?

Da noi l’ abituale debolezza politica si e’ manifestata appieno ad esempio con una serie di contraddizioni da parte di esponenti politici di primo piano che minimizzavano il problema (salvo cambiare idea quando infettati dal virus).

E’ pur vero che i politici devono, necessariamente, affidarsi agli esperti del settore ma e’ anche qui che “casca l’ asino”, in quanto gli “esperti” da loro scelti, che probabilmente ne sapevano sul coronavirus solo quanto riportato qua e là’ hanno dimostrato in piu’ occasioni uno scarso livello scientifico-professionale esibendosi in roboanti affermazioni televisive e mediatiche e rimangiandosele volta per volta. E non si parla di esperti di secondo o terzo livello ma di molti



che erano considerati i migliori e che dovevano costituire dei punti fermi per indirizzare i politici ed i sanitari operativi sul campo.

Ne riportiamo qualcuno (1):

- Il prof. Roberto Burioni, professore ordinario presso l'Università Via-Salute San Raffaele di Milano, in data 2 febbraio 2020 dichiarava, in merito alla possibilità che l'agente infettante potesse contagiare il nostro "In Italia il rischio è 0. Il virus non circola.", aggiungendo ad onor del vero, in quanto "...si stanno prendendo le giuste precauzioni", e soggiungendo che comunque "...questi allarmi continui non sono necessari: bisogna basarsi solo sui casi confermati ad oggi". Non commentiamo ulteriormente
- Il prof. Massimo Galli, professore ordinario presso l'Università Statale di Milano, all'inizio di febbraio, il 9 per l'esattezza nel corso di un incontro organizzato dall'Ordine dei medici di Milano a domanda precisa su i possibili effetti del COVID-19 in Italia asseriva che: "La malattia da noi difficilmente potrà diffondersi".
- La prof.ssa Maria Rita Gismondo, Direttore del reparto Microbiologia Clinica, e Virologia presso il Polo Universitario Ospedale Sacco di Milano, in data 23 febbraio 2020 dichiarava: "Si è scambiata un'infezione, appena più seria di un'influenza, per una pandemia letale", salvo poi scusarsi dicendo, però che anche altri erano della sua idea.
- Il prof. Fabrizio Pregliasco, virologo presso l'Università di Milano, il 25 febbraio 2020 a chi lo intervistava affermava che: "La malattia provocata dal nuovo coronavirus, rispetto ad altre, è banale e non è contagiosissima, ma è piuttosto comparabile all'influenza".
- Il prof. Matteo Bassetti, infettivologo Direttore della Clinica Malattie infettive Policlinico San Matteo di Genova, il 26 febbraio, a domanda precisa se fare o meno viaggi rispondeva: "E' meglio annullare i viaggi? Se uno li ha programmati, li deve fare, cerchiamo di non fermare un Paese", ma in Italia già si era registrato a Codogno il caso del "Paziente 1".

Ma non bisogna gettare la croce addosso solo a questi "Professori": basta una semplice ricerca su Internet per mettere in evidenza tante affermazioni "sparate" così, tanto per ottenere una comparsata (spesso a pagamento) sui media nazionali da aggiustare mentre magari si cambia idea.

A chi scrive e' capitato, facendo zapping sui principali canali televisivi, di trovare su un canale un Grande Esperto che affermava in tono apodittico una cosa, e su un altro canale un altrettanto Grande Esperto che assicurava del contrario. Invito i lettori a una amena ricerca su internet, a volte e' piu' divertente di un varietà'.

E' vero che nessuno, neppure un "esperto" puo' prevedere il futuro, ma sembra evidente che di fronte ad una situazione ancora ignota nel suo divenire si debba assumere un atteggiamento prudente, non tassativo, aperto alla futura evoluzione del problema. Ci si chiede: potremo piu' prestare fede alle previsioni di tali "esperti"?

**Problematica contagio e distanziamento sociale -**

Su questo sarebbero tutti concordi: come molte infezioni delle vie respiratorie, il Covid-19 si trasmette principalmente per via aerea e la trasmissione avviene attraverso le goccioline (droplets) diffuse nell'ambiente mentre parliamo, tossiamo, starnutiamo. Queste a contatto con le mucose di una persona (per esempio quelle della bocca, degli occhi o del naso), direttamente o perché trasportate dalle mani, consentono al virus di introdursi nell'organismo e causare la malattia. Le goccioline, si dice, rimangono sospese nell'aria per poco tempo, e sono in grado di percorrere solo una distanza breve. Non dimentichiamo però che alcune ricerche (pubblicate, poi ritirate, poi riprese) sulla reale distanza coperta dal "droplet" hanno creato discussione e confusione.

E ancora si discute sulla trasmissione indiretta (attraverso il contatto con superfici e oggetti contaminati dal virus) un giorno esaltata drammaticamente, il giorno dopo minimizzata. E la distanza sociale ottimale e' stata indicata a 1 metro, da altri 1,8 metri o addirittura, secondo alcune ricerche addirittura di 8 metri (distanza impossibile da rispettare).

**Periodo di incubazione -**

L'OMS e altre istituzioni internazionali ritengono, sulla base dei dati disponibili e dell'esperienza con altre infezioni da coronavirus, che la durata del periodo di incubazione possa variare tra 1 e 14 giorni, per cui e' stato consigliato (in certi casi obbligati) un periodo minimo di 14 giorni per l'isolamento dei casi positivi e per la quarantena dei contatti a rischio. I risultati delle piu' attuali ricerche, basate sui tamponi e sulle analisi sierologiche stanno ora mettendo in crisi anche queste "certezze".

**Problematica cure -**

La maggior parte degli esperti ritiene che per debellare definitivamente il Covid sia necessario attendere il vaccino. Però anche su questo aspetto si sta organizzando l'opposizione, sulla base di argomenti assai variegati. Chi vivrà vedrà'.

In ogni modo, in attesa del vaccino, ci sono state battaglie e discussioni feroci per i farmaci da utilizzare nei malati. Sull'uso o meno della cloroquina o del suo derivato idrossi-cloroquina, ad esempio, prima c'è stato il rifiuto, poi l'accettazione, poi, in Italia, comportamenti diffusi tra le varie Regioni (alcune ne consigliavano l'uso altre lo ostacolavano fortemente sulla base di affermate ma non dimostrati effetti collaterali cardiaci).

Poi ci sono state le famose ricerche (fasulle, a quanto pare) pubblicate su Lancet che obbligavano le Autorità a ritirare l'uso del farmaco perché inefficace e portatore di numerosissimi decessi per patologie cardiache che però non risultavano confermati, tanto è vero che queste ricerche poi venivano ritirate e l'OMS annullava il provvedimento di sospensione, seguite timidamente e parzialmente dalle altre autorità sanitarie nazionali.

Queste dispute, d'altra parte, sono logiche: è evidente che chi trova una cura trova un tesoro. Non meraviglia il fatto che la maggior parte delle sperimentazioni sull'argomento coinvolga farmaci di alto o altissimo costo mentre quelli da pochi soldi vengono per lo più ignorati o respinti.

Gli errori dell'OMS, delle Autorità regolatorie nazionali o sopranazionali, nonché di Riviste Scientifiche autorevoli (The Lancet, ma anche il New England Journal of Medicine, NEJM), appaiono inescusabili, se si considera che questi dovrebbero essere i punti di massimo riferimento per la gestione della salute e di indicazione per tutti i sanitari operanti



a contatto con i malati.

In realtà gli "esperti" in molti casi hanno enormemente privilegiato l'aspetto "burocratico" della farmacologia rispetto a quello clinico-scientifico, e alla possibilità di giovare ai malati, come se il mantenimento del proprio ruolo professionale contasse più che risolvere il problema del Covid19. Un medico-burocrate, in una discussione, ha confessato di aver deliberatamente accentuato i rischi della cloroquina per spaventare e allineare alle sue opinioni i medici operanti sul campo.

E le mascherine? -

Il 7 aprile, dopo oltre due mesi in Italia del primo caso in Italia, l'O.M.S. dichiarava; "L'uso esteso di mascherine, da parte di persone sane nell'ambiente della comunità, non è supportato da prove, e comporta incertezze e rischi. Non esistono al momento evidenze secondo cui indossare una mascherina da parte di tutta la comunità possa impedire la trasmissione d'infezione da virus respiratori, incluso Covid-19" e, la correttezza di questa dichiarazione, veniva confortata dal fatto che il capo della Protezione civile, Dr. Angelo Borrelli, si presentava in conferenza stampa, regolarmente sempre a viso scoperto, ed a chi lo faceva notare rispondeva: "Non uso la mascherina, ma rispetto le regole del distanziamento sociale", tanto che poi, anche il portavoce dell'OMS, David Nabarro, precisava "Qualche forma di protezione facciale, sono sicuro che diventerà la norma, almeno per dare rassicurazione alle persone", che può essere interpretato come, servono a poco, ma se vi fa stare tranquilli utilizzatele.

Sul tema poi hanno cambiato opinione anche altri illustri esperti come Francesco Broccolo, Walter Ricciardi, e Silvio Brusaferrò, asserendo prima no, poi sì, poi dipende, disorientando ancora una volta il povero cittadino, che non capiva più come comportarsi.

Al momento (ma non è detta l'ultima parola) il problema, sembra essere stato così risolto; obbligatorie sempre al chiuso, ed anche all'aperto se non si rispetta la cosiddetta distanza sociale con, però, diffamanti interpretazioni da parte delle autorità locali.

I guanti -

A lungo si è discusso sull'utilità di indossare o no i guanti, tanto che anche nelle ultime ordinanze si suggerisce l'utilizzo, oltre che obbligo di lavarsi le mani all'ingresso "con acqua e sapone detergente o gel igienizzanti" o più correttamente viene detto che ogni volta che si entra in un esercizio pubblico, per esempio in un supermercato, è raccomandato e in alcuni casi obbligatorio l'uso dei guanti. Alcuni supermercati li mettevano gratuitamente a disposizione, respingendo altrimenti chi ne fosse sprovvisto.

Recentemente - 9 giugno- l'O.M.S. ha invece dichiarato che indossare i guanti monouso potrebbe aumentare il rischio di infezione del nuovo coronavirus, e che l'utilizzo potrebbe essere dannoso, dando un falso senso di protezione e sicurezza. Nella citata presa di posizione l'Oms raccomanda l'installazione di distributori di igienizzanti delle mani all'ingresso e all'uscita affinché "Migliorando ampiamente le pratiche di igiene delle mani, i Paesi possono aiutare a prevenire la diffusione del nuovo coronavirus". Poi però ha aggiunto: "Raccomandiamo - comunque - sempre di consultare le autorità locali sulle pratiche raccomandate nella propria area".

Allora guanti sì o guanti no?

Ponzio Pilato ha contagiato pure l'OMS.

Ma insomma, cosa deve fare il medico pratico?

Naturalmente non si può pretendere che il medico pratico sia infallibile, né che sappia prevedere cosa diranno le ricerche (quelle serie e definitive) che non sono ancora concluse.

Personalmente ritengo che il medico debba fare (e consigliare) il meglio possibile sulla base delle conoscenze del momento, con un ponderato soppesare dei rischi e dei benefici. Se l'efficacia di un farmaco non è certa ma i rischi sono minimi, perché non somministrarlo come si farebbe se fosse un placebo? Rifiutare sic et simpliciter un intervento attivo (o addirittura un semplice parere) a puro scopo difensivistico in "attesa di chiarimenti definitivi" (che potrebbero non arrivare mai) significa dimenticare o rifiutare la propria missione. Magari qualcuno può aver sbagliato mestiere.

Daniele Zamperini

Riferimento principale

1) Adriano Ossicini: [www.preventionandresearch.com/covid.html](http://www.preventionandresearch.com/covid.html)

Oppure

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7423&sid=927249469>