

Nino Cartabellotta: troppa burocrazia, le gare per le terapie intensive partite il 2 ottobre

I soldi non spesi contro il Covid

Non c'è stata strategia per prevenire la seconda ondata

DI CARLO VALENTINI

Siamo di nuovo in emergenza. Cosa non ha funzionato? «Il prevedibile e colpevolmente non affrontato tallone d'Achille è il sistema di tracciamento che non è stato potenziato nonostante le risorse assegnate dal Decreto Rilancio. La scialuppa di salvataggio della seconda ondata non poteva non essere le terapie intensive bensì tutte le strategie di testing & tracing (tamponi molecolari e rapidi, app Immuni) oltre che adeguate modalità di isolamento dei soggetti positivi. Purtroppo i dati confermano che il primo argine di contenimento, quello territoriale, è ormai crollato nella maggior parte delle regioni, come dimostra anche la richiesta del presidente della Conferenza delle Regioni **Stefano Bonaccini** al ministero della Salute di certificare questo fallimento, dichiarando conclusa l'attività di tracciamento. A questo bisogna aggiungere l'estate vissuta con eccessiva disinvoltura e il mancato potenziamento dei trasporti pubblici in occasione della ripresa del lavoro e della riapertura delle scuole».

Nino Cartabellotta, medico chirurgo, ha fondato e dirige Gimbe, una fondazione che si occupa di organizzazione sanitaria e che in questa pandemia ha più volte richiamato politici e sanitari a bisticciare meno e invece agire con lucidità e determinazione. È tra coloro che avevano previsto la gravità dell'arrivo di una seconda ondata e lanciato appelli per un'efficace prevenzione, caduti nel vuoto nel bailamme politico-istituzionale-scientifico di questi mesi.

Domanda. Condividi i contenuti dell'ultimo Dpcm?

Risposta. È un passo avanti ma il vero problema è che manca una strategia. Lo stitilicidio di Dpcm a cadenza settimanale e la frenetica introduzione di ulteriori misure in varie Regioni dimostrano che la politica non ha alcuna strategia per contenere la seconda ondata, ma continua ad inseguire i numeri del giorno, ignorando il fatto, o rifiutando l'idea, che il virus ha due settimane di vantaggio. In ogni caso, dubito che le misure introdotte riescano a piegare una curva dei contagi in vertiginosa ascesa. Non essere riusciti a prevenire la risalita della curva epidemica quando avevamo un grande vantaggio sul virus impone oggi misure di contenimento più rigorose, a cominciare da lockdown mirati, di variabile estensione geogra-

fica. Ma queste misure devono essere pianificate su modelli predittivi ad almeno 2 settimane, altrimenti la «non strategia» di inseguire i numeri del giorno spingerà il Paese verso quel lockdown generalizzato che dobbiamo assolutamente evitare.

D. È difficile fare previsioni, ma cosa succederà a Natale?

Lo stitilicidio di Dpcm a cadenza settimanale e la frenetica introduzione di ulteriori misure in varie Regioni dimostrano che la politica non ha alcuna strategia per contenere la seconda ondata, ma continua ad inseguire i numeri del giorno, ignorando il fatto, o rifiutando l'idea, che il virus ha due settimane di vantaggio. In ogni caso, dubito che le misure introdotte riescano a piegare una curva dei contagi in vertiginosa ascesa

R. Annunciare un vaccino per fine anno e confidare che arriveremo sereni a Natale sono dichiarazioni paternalistiche, non previsioni scientifiche. Faremo sicuramente l'albero e il presepe, difficilmente grandi tavolate. Tuttavia è impossibile fare previsioni a due mesi. L'unica certezza è che ci aspetta un inverno lungo e difficile, anche perché presto dovremo affrontare l'inedita convivenza tra Sars-CoV-2 e virus influenzali che complicherà ulteriormente la situazione, sia per la difficoltà di effettuare diagnosi differenziale sia per il sovraccarico dei servizi sanitari. Il tutto peggiorato dalle difficoltà di vaccinare la popolazione attiva non a rischio, che al momento

non può acquistare il vaccino antinfluenzale per insufficiente approvvigionamento da parte delle Regioni. Quest'anno bisognava prevedere un'acquisizione nettamente superiore di vaccino antinfluenzale. Era importante vaccinare anche la popolazione attiva che sostiene il Paese, anche se non considerata a rischio».

D. Dall'inizio della pandemia non sembra molto cambiata l'organizzazione della risposta sanitaria.

R. In Italia, a parte in alcune Regioni, la programmazione sanitaria non esiste. È un sistema tarato sull'offerta di servizi e non sui bisogni di salute. Quindi il sistema e la sua organizzazione sono molto rigidi e non riescono a riadattarsi ad una situazione così imprevedibile.

D. Il non ricorso al Mes sta penalizzando la sanità?

R. L'assurdo è che non siamo nemmeno riusciti a spendere le risorse assegnate dal Decreto Rilancio per potenziare i servizi territoriali e ospedalieri. Tra lungaggini burocratiche e mancata sincronia tra governo e Regioni, le gare di fornitura per i tamponi rapidi e per il potenziamento delle terapie intensive sono partite rispettivamente il 29 settembre e il 2 ottobre. Sul Mes si stanno combattendo battaglie ideologiche, peraltro con

scarsa conoscenza delle modalità di utilizzo perché il Mes non è un «fondo di ristrutturazione» del servizio sanitario nazionale ma serve a coprire spese dirette e indirette legate alla pandemia.

D. Alla luce della gestione della crisi che dire dell'autonomia delle Regioni?

R. La pandemia ha enfatizzato il cortocircuito istituzionale tra governo e Regioni: la tutela della salute continua ad essere condizionata dal luogo di residenza delle persone. Ma in un'emergenza di questo tipo non è accettabile la mancata standardizzazione di procedure, protocolli e offerta di servizi, con estreme variabilità di risposta alla pandemia da regione a regione.

D. È giusto il ricorso alla sanità privata che alcune

Non essere riusciti a prevenire la risalita della curva epidemica quando avevamo un grande vantaggio sul virus impone oggi misure di contenimento più rigorose, a cominciare da lockdown mirati, di variabile estensione geografica. Ma queste misure devono essere pianificate su modelli predittivi ad almeno 2 settimane, altrimenti la «non strategia» di inseguire i numeri del giorno spingerà il Paese verso quel lockdown generalizzato che dobbiamo assolutamente evitare

Regioni hanno realizzato?

R. Ciascuna Regione è libera di programmare la sanità bilanciando il rapporto pubblico/privato. Quello che conta sono i risultati che, durante una pandemia, saltano molto più all'occhio.

D. Perché i medici di base e le farmacie sembrano non coinvolte fino in fondo in una risposta all'emergenza che invece dovrebbe essere corale?

R. I medici di famiglia hanno un rapporto di convenzione con il servizio sanitario nazionale e le farmacie sono soggetti privati. Senza accordi sindacali di categoria ciascuno difende il suo orticello.

D. Lei ritiene che i dati che vengono forniti sull'andamento del contagio andrebbero meglio analizzati e valutati...

R. Sì, all'interno del grande contenitore dei tamponi, c'è circa un 40% di tamponi ripetuti per i soggetti a cui va verificata la guarigione virologica. Quindi i 100mila tamponi al giorno non equivalgono strettamente al testing and tracing. In questo senso molti media commettono un errore clamoroso, perché riportano il rapporto tra casi positivi e tamponi totali. Inoltre non possiamo confrontare i dati assoluti di oggi con quelli di febbraio e di marzo, perché all'epoca noi conoscevamo solo la punta dell'iceberg dei ricoverati gravi, ora invece conosciamo anche tutta la parte del sommerso con tanti pazienti con pochi sintomi o addirittura asintomatici».

D. Quando arriverà il vaccino?

R. Su larga scala irrealistico prima dell'autunno 2021.

Twitter: @cavalent

© Riproduzione riservata

FULMICOTONE

Il made in Italy biomedicale facilita i trapianti ma si mobilita anche contro l'epidemia Covid

DI CARLO VALENTINI

Non c'è solo il Covid. I medici denunciano una crescita abnorme di insufficienze renali ed epatiche determinate da invecchiamento della popolazione, diabete, ipertensione, obesità, alcolismo, epatite e altre patologie che influenzano la progressione sia delle malattie renali che di quelle del fegato. In molti casi è necessario il trapianto ma gli organi idonei sono scarsi mentre il numero di pazienti in attesa continua a crescere: in Europa sono 150 mila i candidati che aspettano un nuovo organo. Questa la situazione nel 2019: 41 mila pazienti hanno effettuato il trapianto nella Ue, mentre 48 mila pazienti sono stati aggiunti alle liste di attesa e circa il 4% (6 mila) è deceduto prima dell'operazione. In Italia vengono effettuati 3.600 trapianti all'anno e ci sono 6mila pazienti che aspettano.

A cercare di sopperire alla mancanza d'organi è ora un brevetto made

in Italy che ha ottenuto la certificazione Ue, PerLife. Si tratta di una innovativa modalità per purificare, ricondizionare e preservare sia il rene che il fegato, dopo il prelievo e prima dell'impianto, in modo da rendere possibile il recupero di organi che non sarebbero trapiantabili. Da novembre avverrà l'applicazione clinica di questo sistema realizzato da Aferetica, start up nata nel 2014 nel distretto biomedicale di Mirandola (Modena) che oggi fattura 4 milioni di euro, con la previsione del raddoppio nel 2022.

Dice Mauro Atti, a.d. di Aferetica: «Poiché la domanda di organi da donatori continua a superare la disponibilità i centri trapianto stanno procedendo integrando organi «ideali» con organi cosiddetti «marginali» in modo da aumentare la platea di organi disponibili e salvare vite. Alcuni studi suggeriscono tuttavia che gli organi di questo pool di donatori ampliato manifestino un rischio più elevato di fallimento del trapianto e rigetto rispetto agli organi «ideali». Il sistema che abbiamo

brevettato, dopo 5 anni di lavoro, rende trapiantabili con elevato grado di successo anche questi organi».

Nel sistema è integrato un altro brevetto, PerSorb, realizzato da CytoSorbents, gruppo specializzato nella purificazione del sangue. Aggiunge Vincent Capponi, presidente di CytoSorbents: «La mancanza di un'adeguata ossigenazione, l'indisponibilità di nutrienti e la presenza di mediatori dell'infiammazione possono provocare danni all'organo, con conseguenti complicazioni post-trapianto. La capacità di rendere disponibili organi di alta qualità, in grado di riprendere rapidamente la loro funzione nel ricevente, è un fattore importante nel successo del trapianto di organi». Non solo. Queste nuove metodologie di purificazione stanno trovando applicazione anche quando si scatena la cosiddetta tempesta citochinica, come nella Sepsis e nei pazienti Covid. Insomma sembra arrivare un'arma in più anche contro le epidemie».

© Riproduzione riservata