

“PIANO PANDEMICO SENZA RISORSE CARTA STRACCIA”; GRIMALDI, “ITALIA DEVE PRODURSI VACCINI”

12 Gennaio 2021



L'AQUILA – “Puoi fare tutti i Piani pandemici che vuoi, ma se poi non fai seguire un adeguato investimento in denaro, i Piani sono carta straccia. Il tema vero è che le politiche che sono state fatte negli ultimi anni, hanno considerato la sanità più un peso e un costo che non piuttosto un investimento. E così il vero problema davanti al quale ci siamo trovati nell'emergenza Coronavirus è la mancanza di personale, è che la medicina del territorio è stata un totem, perché siamo al punto che mancano anche i medici di famiglia, mentre dall'altra parte tagliavano risorse agli ospedali”.

L'opinione netta e informata dei fatti è di Alessandro Grimaldi, primario del reparto di Malattie infettive dell'ospedale “San Salvatore” dell'Aquila e segretario regionale Anaa Assomed, nell'intervista con *Abruzzoweb* in diretta streaming.

Grimaldi interviene nella spinosa vicenda del Piano pandemico nazionale, nelle ore in cui si è diffusa la notizia dell'approvazione di una bozza, elaborata dal dipartimento Prevenzione del ministero della Salute in 140 pagine, che indica le misure da adottare per il contrasto alle pandemie e che sarà sottoposta alle Regioni. Questo dopo le feroci polemiche intorno al mancato aggiornamento del Piano, se non attraverso “copia e incolla” di quello del 2006. Vicenda al centro di inchieste giornalistiche che hanno tirato il ballo anche il capodipartimento Salute della Regione Abruzzo, Claudio D'Amario, nella veste di ex direttore della Prevenzione del ministero della Salute.

Altro aspetto importante evidenziato da Grimaldi nell'intervista è che non solo il vaccino in corso di somministrazione promette di essere efficace ed anche riprogrammabile in caso di eventuali mutazioni del Covid-19, ma anche che in Italia la somministrazione procede a buon ritmo. Semmai è importante, per Grimaldi, che il nostro Paese “utilizzi le risorse del Recovery Fund o del Mes per essere in grado di produrre direttamente nei prossimi tempi il vaccino anche in vista di nuove epidemie, garantendosi l'autosufficienza”.

Ricordando a questo proposito che l'Italia è un Paese leader per l'industria farmaceutica e anche all'Aquila ci sono eccellenze in questo campo.

Grimaldi illustra poi le azioni che la sua struttura sta effettuando per comprendere la natura e l'incidenza della cosiddetta sindrome post covid e spiega perché grazie alla tempestività delle terapie al “San Salvatore” si è finora registrato un tasso di mortalità molto basso.

Riferendosi ai dati epidemiologici più recenti, Grimaldi si mostra infine ottimista; e, riferendosi a L'Aquila, rivela che “da giorni non vengono più ricoverati pazienti e che anche il numero dei tamponi positivi sta diminuendo. I ricoverati sono infatti solo 6, e si stanno svuotando i reparti aquilani che hanno, lo ricordiamo, una dotazione di 24 posti letto nel reparto di Malattie infettive, 12-14 nella rianimazione del G8, 20 in Pneumologia, più un numero potenzialmente estendibile fino a 180 posti, a cui ci si è avvicinati nelle fasi acute dell'emergenza”.

“Probabilmente ci sarà una terza ondata. E dipende molto da noi, dai nostri comportamenti. Ad esempio è inutile che un

Dpcm stabilisca di vietare l'asporto dei locali dopo le 18, quando poi ci sono persone che fanno scorte di birra e vanno a fare baldoria in una piazza o in un parco", dice ancora.

Alessandro Grimaldi, prima di tutto come dobbiamo interpretare i dati più aggiornati sui contagi, in Abruzzo e in Italia?

I dati epidemiologici sembrano preconizzare quella che è stata definita la terza fase, la terza ondata della pandemia. Se dovessi invece dirle qual è la mia esperienza attuale, qui a L'Aquila, in questo momento non ricoveriamo più nessuno da qualche giorno, i reparti li stiamo progressivamente svuotando. E siccome io ho anche un osservatorio privilegiato, che è il nostro ambulatorio di tamponi, che si trova proprio al di sotto del reparto, in questo momento è anche bassissima l'incidenza delle positività.

Quando si vedranno gli effetti in termini di aumento di contagio provocato dalle aperture del periodo natalizio?

Gli effetti si vedono di solito dopo un paio di settimane, quindi potremmo anche dire che entro questa settimana e l'inizio della prossima potremo vedere soprattutto gli effetti negativi di ciò che è successo tra Natale e Capodanno. Io spero che non si muova nulla e che la situazione rimanga relativamente tranquilla. In autunno abbiamo avuto un periodo durissimo, soprattutto qui nel territorio aquilano, relativamente risparmiato dalla prima ondata, siamo stati una delle zone più colpite d'Italia, ed è probabile, per lo meno me lo auguro, che ciò abbia avuto degli effetti sui comportamenti individuali, facendo capire alla gente che bisognava essere più responsabili.

Nel suo reparto la mortalità dei pazienti affetti da covid è molto bassa, rispetto alla media. Come è potuto accadere?

Nella seconda fase, in autunno, la mortalità di alcuni pazienti è stata legata nella maggior parte dei casi al fatto che sono arrivati tardivamente da noi, e avevano molte comorbidità, si trattava per lo più di pazienti anziani. Partendo da questa evidenza abbiamo fatto il possibile per privilegiare la precocità della terapia, che è la mossa vincente. Ed è altrettanto importante la personalizzazione delle cure, tenere conto delle caratteristiche di ciascun paziente. Una strategia che si sta dimostrando efficace.

Altro tema importante è quello di prendersi cura dei pazienti guariti, che ma presentano complicazioni. Come si sta muovendo il suo staff su questo fronte?

Noi questa cosa l'avevamo già intuita nella prima fase del covid. Abbiamo così messo su un ambulatorio dedicato, e abbiamo ricontrattato i nostri pazienti e abbiamo visto che alcuni presentavano danni soprattutto sull'apparato respiratorio, anche permanenti, alcune persone non tornavano più come prima, perché magari avevano delle cicatrici su organi o apparati. Ora stiamo scoprendo che ci potrebbe essere una vera e propria sindrome post-covid, che riguarda non solo l'apparato respiratorio, come ci riferiscono i pazienti, che presentano persistenza di tosse, fiato corto, ma ci possono essere anche sintomi a carico di altri organi ed apparati, ad esempio complicanze di tipo neurologico o addirittura neuropsichiatriche. Molti pazienti ci riferiscono uno stato di astenia e di depressione a volte difficoltà a memorizzare le cose. Stiamo seguendo così circa 400 pazienti, chiedendogli di compilare questionari, e stiamo facendo visite mediche per le situazioni più critiche. Proseguiremo nei prossimi mesi.

Piano pandemico, grande polemica per il non aggiornamento, ora c'è una bozza: qual è il suo giudizio?

Il punto è un altro, puoi fare tutti i piani pandemici che vuoi ma se poi non fai seguire un investimento in denaro i piani rischiano di rimanere carta straccia. Il tema vero è che le politiche che sono state fatte negli ultimi trent'anni, non solo in Italia ma nel mondo, hanno considerato la sanità più che un peso e un costo, che non piuttosto un investimento. E così il vero problema davanti al quale ci siamo trovati è la mancanza di personale: ci siamo resi conto che abbiamo fatto una programmazione sbagliata per cui non abbiamo abbastanza medici specialisti, non abbiamo abbastanza anestesisti, infettivologi e pneumologi. Abbiamo laureati che non hanno accesso al sistema sanitario, e vanno a lavorare e fare carriera all'estero. Inutile far accedere 10mila persone alla facoltà di medicina e poi farne specializzare la metà. Questo è un lusso che non ci possiamo permettere.

Va dunque cestinata la legge Lorenzin, e le politiche che prevedono accorpamenti di reparti, chiusura di piccoli ospedali, tagli di spesa, in attesa della realizzazione della mitica medicina del territorio?

Il punto è proprio questo: il territorio è stato una sorta di totem: giusto portare, con l'invecchiamento della popolazione, la sanità direttamente a casa delle persone, ma nei fatti questi investimenti non sono stati fatti, oggi siamo al punto che non abbiamo sul territorio nemmeno i medici di famiglia in numero sufficiente. Intanto però hanno cominciato a tagliare gli investimenti per gli ospedali, hanno chiuso e ridimensionato i piccoli presidi.

Che giudizio dà delle nuove misure dpcm governativo?

Dico questo: ho visto un lavoro interessante di un professore di statistica dell'Università di Bologna. Quello che emerge è che oggettivamente le zone gialle impattano sulla mortalità per covid per una percentuale di riduzione intorno al 2% le zone arancioni per circa il 65%, le zone rosse per il 95%. Quindi è chiaro che più la restrizione è forte e più si ha la possibilità di avere un impatto inferiore sia in termini di morbidità che di mortalità, e anche in termini di pressione sulle strutture ospedaliere. Il dilemma è quello di conciliare una ripresa delle attività economiche e delle attività scolastiche con un accettabile livello di sicurezza. Ma come dire, la coperta è sempre corta. Invito però a guardare quello che sta facendo la Germania che è sempre un modello estremamente virtuoso, e che ha preso delle misure se volete molto più dure nelle nostre. Occorre nei limiti del possibile salvaguardare la vita delle persone senza mettere in crisi il Paese. Ed occorrono soprattutto comportamenti responsabili. E inutile vietare ad esempio l'asporto dai locali dopo le 18, se poi ci sono quelli che fanno scorte di birre al supermercato e si trasferiscono in qualche piazzetta festeggiare senza mascherine.

Apertura delle scuole: per lei è un rischio?

Ritengo che la scuola in sé non sia un fattore di elevato contagio, il problema è il prima e il dopo scuola. Se a scuola si sta distanziati, con una mascherina e negli intervalli tra un'ora e l'altra magari si aprono le finestre e si fa a rinnovare l'aria, tutto sommato l'impatto dell'infezione potrebbe essere minima. Il problema nasce quando ci sono degli assembramenti nel doposcuola. Da padre dico però che è una scommessa da giocare, la didattica a distanza mostra i suoi limiti, occorre tornare al più presto possibile alla lezioni in presenza per tutti, con il massimo delle accortezze e del senso di responsabilità.

Insomma alla fine ci salverà il vaccino?

La speranza è questa ovviamente, i vaccini che abbiamo a disposizione sono per certi aspetti straordinari, adesso con il tempo valuteremo fino in fondo l'efficacia. Hanno effetti collaterali minimi, e soprattutto si basano sulla tecnologia del RNA messaggero, dunque potranno essere in qualche modo riprogrammati per mantenere l'efficacia anche a fronte di mutazioni del covid-19 o anche per contrastare altri virus in futuro

Ma il ritmo di somministrazione è adeguato? Occorre accelerare?

Cerchiamo di essere ottimisti: quando si diceva che le vaccinazioni sarebbero partite a dicembre, molti dicevano che non sarebbe stato possibile, e invece ci siamo riusciti. Ora siamo tra i Primi paesi per ritmo di vaccinazione. Il punto è un altro, semmai: avere a disposizione vaccini in quantità adeguate anche in futuro. E qui occorre fare una riflessione: l'industria italiana e la ricerca italiana hanno contribuito anche alla produzione di vaccini forse dovrebbero porsi il problema di dotarsi di una struttura propria come hanno fatto altri Paesi, come la Germania e gli Stati Uniti. Su questo andrebbero investiti i fondi del recovery plan o del Mes, in tecnologie che creino una industria in grado di renderci autosufficienti dal punto di vista della produzione di vaccini, anche in vista di future pandemie. Va del resto ricordato che siamo un Paese leader nell'industria farmaceutica in Europa, e anche a L'Aquila operano importanti realtà.

L'INTERVISTA