L'Accademia Medicina, in occasione della pandemia da Coronavirus ha richiesto di inviare opinioni, proposte, criticità e progetti, dalla sintesi dei quali è scaturito un documento, articolato in 10 punti che si vorrebbe indirizzare ai gestioni della Sanità, agli operatori sanitari e all'opinione pubblica.

Il documento è rivolto anche ai colleghi che si sono particolarmente impegnati in questa circostanza.

Prof. GC Isaia

Presidente dell'Accademia di Medicina

Accademia di Medicina di Torino

La gestione della pandemia da COVID-19

L'Accademia di Medicina di Torino venne chiamata più volte nella sua secolare storia a fungere da consulente per i temi sanitari e di salute pubblica dello Stato, ed anche in occasione della pandemia da coronavirus, evento drammatico che ha sorpreso i sistemi sanitari di tutto il mondo, si è interrogata su quale potesse essere il suo modesto contributo. A tal fine, è stato richiesto ai Colleghi di manifestare liberamente opinioni, proposte, criticità e progetti, dalla sintesi dei quali, pubblicati sul sito dell'Accademia (www.accademiadimedicina.unito.it) è scaturito questo documento, articolato in 10 punti che si vuole indirizzare con pacatezza, trasparenza e spirito costruttivo agli operatori sanitari, agli amministratori ed all'opinione pubblica, con l'auspicio sia di contribuire a contrastare con maggiore efficacia future e non improbabili pandemie, sia di suggerire provvedimenti atti a migliorare il livello del SSN che in questa occasione ha mostrato evidenti criticità.

1) ***Il rispetto delle norme igienico-comportamentali*** Non c'è dubbio che tutti i cittadini debbano abituarsi a rispettare, anche in futuro, le norme igienico-comportamentali necessarie per ostacolare la diffusione delle infezioni (prevenzione primaria), consistenti nell'evitare quanto più possibile di frequentare luoghi affollati, nell'igiene personale, nella frequente sanificazione delle mani e nel distanziamento sociale, ma anche nell'osservare scrupolosamente le indicazioni sull'isolamento sociale e sulla quarantena (prevenzione secondaria), ricordando che le mascherine rappresentano l'integrazione necessaria (e non accessoria) utile a tutti (non solo al contagiato per non contagiare)

2) ***Stili di vita virtuosi*** In un contesto di prevenzione primaria, non soltanto dell'infezione da Covid-19, dovrebbe essere attribuita una maggiore importanza all'adozione di stili di vita virtuosi, ed in particolare ai benefici della corretta alimentazione, dell'attività fisica sistematica e dell'astensione dal fumo, che sono gli elementi fondamentali per il mantenimento della salute. Potrebbe essere questa l'occasione per ricordare che in Italia il tumore del polmone, per lo più in conseguenza del tabagismo, comporta ogni anno una mortalità di circa 40.000 persone e che quella correlata all'obesità di circa 57.000, a fronte dei circa 34.000 decessi determinati dal coronavirus. Il confinamento domestico coatto ha spesso comportato una ridotta esposizione alla luce solare ed una riduzione dell'attività fisica; l'assoluto divieto di attività sportive all'aperto con la chiusura dei parchi ha creato disagio e confusione, mentre esse, soprattutto se svolte individualmente comportano un bassissimo rischio di contagio e pertanto dovrebbero essere incoraggiate, al fine di proteggere la salute dei cittadini, sempre con l'avvertenza di mantenere le debite distanze. Durante la pandemia si sono di molto ridotti gli accessi in Pronto Soccorso per infarto miocardico e per stroke, ma quelli che sono avvenuti risultavano più complicati per una tardiva diagnosi: ha in ciò forse influito il timore dei pazienti di ricorrere al PS affollato di pazienti COVID, ma è da studiare se si sia invece verificata una riduzione di incidenti cardio-vascolari per il cambiamento di stile di vita in questi mesi: pasti più regolari, più sonno, minore stress lavorativo, meno stress nei trasporti.

3) ***La Vitamina D*** Il possibile ruolo protettivo della vitamina D sull'infezione da COVID-19, avanzato nel documento diffuso dall'Accademia di Medicina e dall'Università di Torino e redatto allo scopo di stimolare i ricercatori ad approfondire questo specifico aspetto di prevenzione, ha riscosso un'ampia risonanza internazionale ed ha innescato un ampio dibattito scientifico: alcuni lavori pubblicati successivamente non hanno escluso un ruolo di "concorso di colpa" dell'Ipovitaminosi D nella patogenesi dell'infezione, ma non sono mancate le critiche ed anche una certa frettolosa disinformazione da parte dell'Istituito Superiore di Sanità che aveva definito in un primo tempo questa ipotesi come "Fake news", per poi ipotizzare i benefici della Vitamina D nel controllo dell'anosmia e dell'ageusia indotte dall'infezione. In ogni caso, il confinamento degli anziani ha contribuito all'accentuazione dell'ipovitaminosi D, molto diffusa in Italia, con conseguenti danni a livello osseo, muscolare e, forse, anche delle difese immunitarie.

4) ***La necessità di percorsi condivisi*** E' stata distintamente percepita la carenza di chiare e formali indicazioni in ordine alla gestione diagnostica e terapeutica della pandemia: sarebbe stato auspicabile venissero emanati specifici protocolli, sia di carattere generale, sia in relazione a particolari condizioni (la gravidanza, il trattamento dialitico, la malnutrizione, l'età avanzata, la demenza, la trombofilia, la presenza di neoplasie, il genere dei pazienti, considerando la netta prevalenza dei maschi, ecc), conformemente a quanto suggerito dalle Società scientifiche, volti a salvaguardare i cittadini dai rischi dell'infezione; in particolare, dobbiamo richiamare l'attenzione:
   a) Sull'inderogabilità di attivare una rete di laboratori qualificati ed efficienti, in grado di effettuare un numero adeguato di tamponi e di test sierologici, soprattutto nelle categorie a rischio (anziani, fragili, polipatologici, immunodepressi, ospiti delle RSA, obesi, ipertesi, diabetici, operatori della sanità ecc) anche al fine di acquisire informazioni epidemiologiche di prevalenza utili a valutare la cinetica della risposta anticorpale ed a circoscrivere i focolai di contagio
   b) Sull'estrema necessità di fornire indicazioni terapeutiche condivise, ricordando che la complessità della malattia richiede l'apporto culturale ed operativo, oltre che di virologi, epidemiologi e pneumologi, anche di altri specialisti (internisti, geriatri, esperti di coagulazione, cardiologi, nefrologi, reumatologi, immunologi, psicologi ecc): la rapidità con cui la pandemia si è sviluppata e le lacunose e tardive informazioni che sono pervenute dai Paesi in cui essa si era in un primo tempo manifestata, non hanno consentito di far giungere ai medici in prima linea precise indicazioni terapeutiche, che si sono dapprima limitate al supporto ventilatorio, per poi consigliare l'uso di farmaci di scarsa o dubbia efficacia come l'idrossiclorochina, ma anche di antivirali e di eparina a dosaggi variabili, senza una sostanziale evidenza scientifica, in quanto dedotte da studi condotti su pochi pazienti, eterogenei per età e in diversi stadi di malattia.

5) ***La rivalutazione della Medicina territoriale*** Un punto di estrema criticità è certamente quello della gestione della medicina territoriale, che avrebbe dovuto fungere da efficace filtro in questa drammatica circostanza, coordinando meglio il cruciale ruolo dei Medici di Medicina Generale con le strutture ospedaliere, che peraltro hanno retto bene alla poderosa onda d'urto; il territorio, se meglio organizzato, avrebbe potuto circoscrivere e isolare con maggiore tempestività ed efficacia i pazienti infettati, e prima ancora quelli a maggior rischio: soprattutto, ma non solo, nelle RSA, dove sono stati talora trasferiti dagli Ospedali pazienti infetti, è mancata una sufficiente attenzione di insieme alle fasce più deboli, in particolare agli anziani con deterioramento cognitivo, costretti a rinunciare alle pratiche routinarie che tanto valore hanno nel mantenere il contatto con la realtà. Molti di essi sono stati vittime della pandemia e frettolosamente inumati senza un ultimo civile saluto, nonostante la buona volontà dei singoli operatori, che, per il loro tributo in vite umane sono stati definiti impropriamente "Eroi". I medici, gli infermieri, gli operatori socio-sanitari che hanno ottemperato al giuramento di Ippocrate, lavorando onestamente ed assumendosi i rischi connessi al loro difficile lavoro, sono da ammirare, sostenere, aiutare, gratificare e talvolta anche da curare, non certo da paragonare a retoriche ed arcaiche figure mitologiche

6) ***La politica e la gestione della Sanità*** Al di là di eventuali singole responsabilità che gli organi competenti avranno modo di accertare, e degli errori che possono essere stati commessi, certamente in buona fede, dobbiamo auspicare che subentri nella politica e in tutti i gestori della sanità pubblica la consapevolezza di delineare strategie che vadano oltre l'emergenza e che si concretizzino in atti programmatori e gestionali duraturi nel tempo, con attenzione non solo alle singole patologie, ma al malato nella sua complessità, abdicando al mito del risparmio sulle risorse. Inoltre, mai come in questa occasione, è emersa la necessità di un più adeguato controllo pubblico sulle attività sanitarie, anche se espletate da privati, nella logica prioritaria di tutela della salute

7) ***Gestione malaccorta della pandemia*** In generale, si è percepita in molte realtà una gestione approssimativa della pandemia: i richiami agli operatori a non indossare le mascherine per non allarmare i pazienti, la primitiva indicazione ai pazienti di non ricoverarsi in ospedale, la scarsa disponibilità di dispositivi di protezione, l'inopinata norma di non eseguire riscontri autoptici, l'insufficiente numero di tamponi, sono solo alcuni dei fattori che hanno favorito la diffusione del

contagio, con una morbilità e una mortalità che hanno interessato anche un numero intollerabile di medici, professionisti e operatori sanitari trovatisi in prima linea senza consapevoli precauzioni o particolari avvertenze. Successivamente, presa coscienza del problema, si è verificato un fenomeno mediatico che ha visto come protagonisti vari "esperti", spesso in contraddizione reciproca, senza considerare che la partecipazione a comitati tecnico-scientifici di emanazione istituzionale dovrebbe comportare anche il dovere di mantenere un prudente riserbo, senza trasmettere all'opinione pubblica messaggi non condivisi

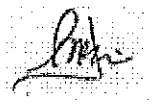
8) ***La sburocratizzazione del sistema*** Un punto critico consiste nella necessità di sburocratizzare il sistema abolendo norme anacronistiche e spesso punitive per i pazienti, non di rado costretti a faticosi ed inutili percorsi amministrativi, ad esempio per pratiche facilmente espletabili on line, oppure per il rilascio periodico dei piani terapeutici: utilizzando sistematicamente moderni supporti tecnologici (es telemedicina) si potrebbero evitare dannosi spostamenti e nocivi assembramenti nelle sale d'attesa, mantenendo maggiormente il paziente nel proprio ambito familiare e sociale e rivedendo i modelli ed i percorsi di assistenza delle malattie croniche e degenerative, ma in un quadro normativo più chiaro.

9) ***L'informazione ai cittadini*** Un problema molto importante è quello della gestione delle informazioni che le Istituzioni hanno fornito all'opinione pubblica, non di rado frastornata da notizie contraddittorie, carenti, scoordinate e senza garanzia delle fonti. La trasparenza degli obiettivi può consentire ai cittadini di condividere o dissentire consapevolmente, senza affidarsi a suggerimenti improvvisati che spesso alimentano false e pericolose illusioni. Le numerose "task force" di esperti, istituite a diversi livelli istituzionali è motivo di inquietudine, perché non sono stati notificati né i criteri delle scelte, né il loro peso decisionale, né la presenza di eventuali conflitti di interesse e neppure sono stati pubblicati i curricula degli esperti, nonché informazioni sui loro rapporti con i decisori politici. E' necessario fornire informazioni corrette e non solo asettici numeri delle persone infettate, ricoverate o decedute, ed esplicitare con chiarezza i criteri diagnostici seguiti, anche per fornire ai media e all'opinione pubblica notizie veritiere e motivate

10) ***Molte cose devono cambiare*** E' auspicabile che la drammatica esperienza della pandemia da COVID-19 modifichi radicalmente norme e comportamenti sociali, non solo in campo sanitario, e che induca ad una riflessione complessiva sui limiti di politiche ispirate ad una crescita illimitata, ad un utilizzo incontrollato delle risorse ambientali, ad un'eccessiva trasformazione del terreno agricolo ad uso abitativo o commerciale, alla tendenza a radunarsi in spazi angusti; per quanto riguarda il settore sanitario ci limitiamo a puntualizzare che:
    a) La crisi attuale è stata innescata da una malattia infettiva, ma può essere considerata la conseguenza di politiche socio-sanitarie perseguite negli ultimi decenni che non hanno sufficientemente valorizzato il territorio. Questa potrebbe essere l'occasione per trasformare il Sistema Sanitario in un organismo equo, efficiente e universalistico, più efficacemente articolato in settori interconnessi e veramente pubblico
    b) Sia necessario un maggiore rispetto ed un più adeguato controllo delle norme in tema di sicurezza sul lavoro
    c) La focalizzazione prevalente della programmazione sanitaria sul contenimento delle spesa ha determinato la necessità di investire ora grandi risorse nell'emergenza e ha provocato danni e costi di portata enorme all'economia generale del Paese. In Italia, prima della pandemia, erano disponibili molti meno posti letto di terapia intensiva rispetto alla Germania, espressione di una non sempre corretta programmazione della rete ospedaliera, che ha determinato una soppressione talvolta irrazionale di presidi e di strutture specialistiche
    d) Va rivisto il modello di assistenza delle malattie croniche, ponendo il paziente veramente al centro di processi utili al mantenimento della sua salute, con maggiore attenzione alla prevenzione delle malattie, al rispetto dei criteri di equità e di universalità, e non considerandolo oggetto di un sistema che ha prodotto consumismo sanitario con prestazioni diagnostiche o terapie non sempre appropriate
    e) Occorre rivalutare e sostenere la ricerca scientifica in campo medico, vera risorsa per il

Paese: le centinaia di giovani medici che ogni anno lasciano l'Italia è motivo di sconforto, in quanto evidente espressione di un sistema incapace di trattenere geniali e vivaci ricercatori, fornendo loro interessanti e trasparenti possibilità di accesso alla carriera accademica

Giancarlo Isaia
Presidente dell'Accademia di Medicina di Torino



Hanno collaborato
Paolo Arese, Giovanni Baduini, Alessandro Bargoni, Francesca Busa, Teresa Cammarota, Rossana Cavallo, Alessandro Comandone, Cristina Costa, Umberto Dianzani, Veronica Di Nardo, Giovanna Ferrarino, Dario Fontana, Giulio Fornero, Enrico Fusaro, Gian Pasquale Ganzit, Guido Gasparri, Elena Gerardi, Guido Giustetto, Gianluca Isaia, Carla Lavarini, Simona Martinotti, Rosamaria Nebiolo, Luciano Peirone, Clara Lisa Peroni, Simonetta Piano, Patrizia Presbitero, Guido Regis, Francesco Scaroina, Maria Pia Schieroni, Patrizio Schinco, Piero Secreto, Piergiorgio Strata, Piero Stratta, Gabriella Tanturri, Vincenzo Villari, Elsa Viora

Torino, 10 Giugno 2020