



21 ottobre 2020 - La nuova impennata dei contagi si abbatte sulla Liguria

Coprifuoco, Pronto Soccorsi e letti di terapia intensiva non bastano. Ancora una volta impreparati.

Nonostante le rassicurazioni ottimistiche e irresponsabili dei soliti esperti “graditi” alla Giunta Toti, in Liguria la situazione dell’epidemia va molto male. I dati rilasciati dalla Protezione Civile e dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS ¹) ci dicono che nella prima settimana di ottobre (28 settembre-4 ottobre) la Liguria riportava 717 casi pari ad una incidenza del 46,6 per 100.000 (secondo valore più alto in Italia), nella seconda settimana (5 ottobre-11 ottobre) 1.349 casi pari a 87,4 per 100.000 abitanti, sempre al secondo posto in Italia. I dati sulla terza li sapremo tra pochi giorni e con Lombardia e Campania ci disputeremo questi drammatici primati. Lo spettro clinico dei casi in percentuale è ancora ad inizio ottobre quello predominante degli ultimi mesi, a partire da giugno: dominano i casi positivi asintomatici e pauci-sintomatici, pochi casi in percentuale presentano sintomi lievi e percentuali ancora ridotte di casi hanno sintomi severi, ma i decessi continuano e sono nuovamente in aumento. I numeri assoluti sono sempre più alti e i Pronto Soccorsi cominciano nuovamente ad intasarsi tra pazienti “comuni” e sospetti Covid-19 e gli operatori sanitari ospedalieri (ma non solo loro) sono sotto pressione. I cittadini affannosamente cercano, quando avvertono sintomi e quando hanno saputo di essere stati in contatto con casi diagnosticati, di effettuare i test antigenici o quelli molecolari. Gli ospedali rischiano di essere ancora una volta l’unico presidio di cura cui ricorrere nell’emergenza Covid-19, perché i cittadini si sentono abbandonati nei loro quartieri e non trovano l’assistenza di cui hanno bisogno negli ambulatori pubblici e in quelli dei medici di famiglia. Come a marzo, il telefono è lo strumento principale dell’offerta di cura e della risposta del SSN e della Regione.

E’ vero che l’aumento drammatico dei casi Covid-19 e dei ricoveri per sintomi gravi e dei morti riguarda tutta Italia e non solo la nostra Regione. Giustamente il Governo nazionale di fronte al timore che in breve tempo si vada verso un nuovo lockdown di tutte le attività produttive e commerciali, analogo a quello di marzo, ha varato misure varie e in parte frammentarie di restrizione dei movimenti, degli assembramenti, rivolte specialmente a mettere sotto “coprifuoco” gli spostamenti dei giovani, i loro luoghi di ritrovo e le *movide* e le attività sportive amatoriali di contatto. Il pericolo che un’altra chiusura generalizzata dei luoghi di lavoro, di produzione, di trasporto e commercio si tramuti in un’ulteriore mazzata sui redditi, sui contratti di lavoro e sulle condizioni di vita di poveri e meno abbienti è grande e reale. Un nuovo lockdown non è tanto un rischio per le grandi multinazionali, bensì soprattutto per la popolazione, per l’aggravamento delle disuguaglianze sociali (in Italia come nel resto del mondo), che sono diventate ancora più drammatiche, se possibile, dopo la prima chiusura generalizzata. Ulteriori licenziamenti, riduzione dei salari e aumento dei precari potrebbe diventare una “bomba” sociale ingestibile.

Regione e Comune, con argomentazioni e toni a volte diversi dal Governo, fanno appello alla responsabilità dei singoli cittadini, ai giovani come agli anziani, alle categorie professionali e ai lavoratori che dalla ristorazione alle palestre alle piscine hanno il compito di organizzare flussi e assembramenti di persone. Per prevenire la diffusione del virus raccomandano o impongono chiusure mirate, coprifuoco per quartiere, e predicano ai cittadini comportamenti responsabili. Tuttavia, la domanda che ci poniamo e vogliamo porre alle nostre istituzioni è: sulla base della consapevolezza degli enormi problemi emersi nei primi mesi di pandemia, cosa è stato fatto in questi mesi - da giugno ad oggi - per prepararsi ad un possibile ritorno della diffusione? quali interventi sono stati varati per proteggere la popolazione, per rafforzare i servizi pubblici, e in particolare la sanità ed i trasporti?

Cos’hanno fatto Regione e Comune, anche in vista della riapertura delle scuole, per **potenziare il trasporto pubblico** e per aumentare la sua velocità commerciale? Sono aumentati gli organici della AMT e del trasporto ferroviario, sono aumentate le rispettive corse? Si sono realizzate tutte le corsie riservate, da tempo previste? Sono aumentati gli autobus in servizio, anche grazie al noleggio di quelli privati, utilizzando i finanziamenti messi a disposizione delle Regioni dal Ministero dei Trasporti? Sono stati attivati tutti i Mobility Manager resenti in città? Cos’è stato fatto per incentivare la mobilità a basso impatto, a cominciare da quella pedonale?



21 ottobre 2020 - La nuova impennata dei contagi si abbatte sulla Liguria

Nella sanità, a livello nazionale, sono state recensiti a giugno 8.966 operatori addetti alla prevenzione sul territorio. Secondo i dati del 16 ottobre (², Il Secolo XIX) in questi ultimi mesi ne sono stati aggiunti pochi, ora sarebbero 9.241, i quali dovrebbero fronteggiare da 8.000 a 10.000 casi giornalieri.

Questi casi debbono essere testati e per ciascuno di loro possono essere stimati almeno 20 contatti stretti da tracciare. Pertanto ogni giorno dovrebbero essere rintracciate e testate da 160.000 a 200.000 persone.

In Liguria, in base ai 1.349 casi notificati nella seconda settimana di ottobre, le persone da tracciare ogni giorno sarebbero 3.840. Ma la nostra Regione ha censito 591 operatori sanitari per tutti i Dipartimenti di Prevenzione nelle cinque ASL. Per allineare la nostra regione allo standard nazionale ne occorrevano il doppio. Sembra che invece di crescere siano diminuiti. Dove sono i 249 infermieri e operatori in più programmati in estate? Alle scuole sono stati dedicati 12 ambulatori (o postazioni *drive through*) su tutto il territorio per l'effettuazione dei tamponi. Gli altri operatori chiave, i Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale-GSAT (*IVG,16-09, 3*), composti da 1 medico e 1 infermiere, che erano 18 a giugno sono ora 30, vi paiono sufficienti? sono personale pubblico o personale con contratto privato, chi li coordina? Ai Dipartimenti e ai GSAT spetterebbe la prima linea, per dare gambe e operatività alla strategia delle "tre T" (testare, tracciare e trattare), che viene considerata in tutto il mondo la principale attività strategica per il contenimento della pandemia, in assenza della disponibilità di un vaccino. Questi numeri sono insufficienti, senza parlare del livello di coordinamento e del controllo sulla qualità delle prestazioni.

E' del 16 ottobre la notizia della firma di un accordo tra Regione, Ordine dei Medici e alcuni sindacati dei Medici di Medicina Generale (MMG) per dotare tutti MMG di tamponi antigenici (rapidi). **La Regione vuole coinvolgere i MMG nella prima linea, ma sono attrezzati per esserlo?** Le domande sono molte. E' il tampone antigenico lo strumento più adatto o è invece il tampone molecolare? I MMG sono stati orientati, informati e dotati delle procedure da seguire per la gestione dei positivi e per la ricerca e gestione dei contatti stretti, saranno organizzati a tal fine? Ricevono protocolli di terapia adeguati e sanno come coordinarsi e "parlare" con il Distretto sanitario, le Case della salute, gli ambulatori sanitari e gli ospedali di zona per garantire la continuità assistenziale tra il livello domiciliare e quello di reparto? Ci domandiamo anche: è accettabile che la disponibilità ad effettuare i tamponi sia lasciata solo alla discrezionalità dei singoli MMG?

Le risposte a queste domande sono parecchio confuse. Nonostante che i MMG della Regione siano pochi, circa 1.000 e circa 500 nella ASL 3 (come nel resto di Italia, uno degli indici più bassi in Europa, *Eurostat, 4*) e che il loro profilo contrattuale sia discutibile e dovrebbe esser rivisto nell'ambito di una riforma a lungo attesa della Assistenza Sanitaria di Base (ASB), nel frattempo, considerata l'urgenza di oggi questi operatori dovrebbero essere più attrezzati (DPI e applicativi informatici), più abilitati e pienamente coordinati dai Dipartimenti di prevenzione e dai Distretti sanitari per divenire una effettiva risorsa in più nella risposta al virus e non pura propaganda.

Ad oggi non c'è una vera e penetrante azione comunicativa per incoraggiare e **diffondere l'uso dell'applicativo "Immuni"**, che peraltro non è ancora un supporto informativo organicamente comunicante con i Dipartimenti di prevenzione. E' chiaro che se ciò non avviene l'applicativo non serve quasi a nulla.

Quali azioni concertate di educazione di massa sono state pianificate da parte della Regione, del Comune, del Provveditorato agli Studi per coinvolgere capillarmente la popolazione, gli studenti e gli insegnanti delle scuole di ogni grado per illustrare le modalità di diffusione del coronavirus, le cautele necessarie le forme di protezione individuale/collettiva finalizzate a prevenire o mitigare l'epidemia? Non ci pare un ben segnale, tra l'altro, che le recenti ordinanze locali impongano la chiusura di presidi territoriali di socialità, quali sono i centri culturali e sociali, e lascino aperte le sale giochi.

L'opposizione emersa dalle recenti elezioni regionali, invece di attendere i primi passi della nuova Giunta Toti, potrebbe rivolgersi alle istanze di base della cittadinanza, ai sindacati, ai Comitati di quartiere e alla cittadinanza attiva per chiedere e far chiedere ai preposti alla tutela della salute di moltiplicare le attività



21 ottobre 2020 - La nuova impennata dei contagi si abbatte sulla Liguria

degli operatori sanitari e degli operatori sociali sul territorio, in coordinamento con gli ospedali, per una risposta all' epidemia che tragga lezioni dal passato recente.

Prima che sia tardi, occorre un' inversione di tendenza, una comunicazione meno blindata ed un più autentico coinvolgimento dei cittadini. Sul tracciamento, sui test diagnostici, sulle misure da graduare a seconda dei casi, sul miglioramento dei servizi essenziali (dalla sanità territoriale ai trasporti) occorre uno sforzo massiccio molto più adeguato di quello attuale.

Firmato da: Pier Claudio Brasesco, medico, Claudio Calabresi, medico, Claudio Culotta, medico, Martina Durigon, medica, Marco Fallabrini, medico, Antonio Manti, medico, Paolo Montarsolo, medico, Bruno Piotti, medico, Gianfranco Porcile, medico, Enzo Tortello, ingegnere, Federico Valerio, biochimico.

Adesioni sul sito Facebook: Eco Istituto Re-Ge.

¹ Epicentro del ISS, Bollettino di sorveglianza integrata settimanale Covid-19, data 6 ottobre e 13 ottobre 2020.

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_6-ottobre-2020.pdf

² Paolo Russo, L'epidemia accelera, ospedali in tilt, Regioni sotto accusa, pochi rinforzi, Il Secolo XIX, p. 2, 16-10-2020.

³ IVG, sui GSAT, 4 in Asl1; 5 in Asl2; 14 in Asl3; 3 in Asl4; 4 in Asl5; <https://www.ivg.it/2020/09/nuove-assunzioni-e-piu-posti-letto-il-piano-autunnale-anti-covid-di-regione-liguria/>

⁴ EUROSTAT, in Italia 89 MMG per 100 mila residenti, contro i 253 del Portogallo, 157 dell'Olanda), dati 2016, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents>, accesso maggio 2020.