

Prefazione

La pandemia da Covid-19, nella sua portata epocale, ci ha costretto a riflettere sul nostro modo di vivere e lavorare, ponendo giustamente l'accento su valori di comunità che per troppo tempo erano stati messi in secondo piano, anche all'interno del Sistema Sanitario Nazionale. Mai come ora abbiamo sotto gli occhi che la salute è un bene comune e che solo collaborando e proteggendoci l'un l'altro possiamo realmente tutelarla. È questo lo spirito che ha animato questa pubblicazione e che io profondamente condivido.

È il momento di guardare al futuro, per mettere in atto quelle riforme che possano rispondere alle fragilità del nostro sistema sanitario e del nostro modello di sviluppo nel suo complesso, emerse durante la fase acuta della pandemia. Occorre valorizzare, in questo momento in cui l'epidemia mette a rischio la tenuta stessa del Servizio sanitario nazionale, il ruolo specifico e prezioso che le diverse componenti della Professione medica, e quello che le altre professioni sanitarie, possono avere per la miglior gestione del singolo paziente in un'ottica di sanità pubblica. Per cambiare il sistema dobbiamo anche valorizzare il territorio. È sul territorio, infatti, che va espletata l'identificazione dei casi con test affidabili ma anche con rapidi kit di screening e la sorveglianza con la tracciabilità dei contatti, il monitoraggio e l'isolamento. È sempre sul territorio che va sviluppata un'adeguata rete di assistenza domiciliare basata sui medici di famiglia e di continuità assistenziale, che permetta di trattare precocemente i casi meno gravi evitando l'ospedalizzazione, attraverso linee guida univoche per le terapie.

Inoltre, il Covid-19 ha messo impietosamente in luce e acuito le disuguaglianze. Ci si è spesso chiesti se, di fronte all'epidemia, siamo tutti uguali. La risposta è no. Se il virus, di per sé non fa distinzione tra ricchi e poveri, diversi sono gli strumenti che gli individui e le comunità hanno la possibilità di mettere in atto per proteggersi. In Italia ci sono ancora molte disuguaglianze, non solo a livello territoriale. Sappiamo, infatti, che chi ha un livello d'istruzione basso ha anche un livello di sopravvivenza minore rispetto alla media nazionale. Inoltre, alcune malattie sono maggiormente presenti dove ci sono sacche di povertà. Ogni strategia di prevenzione e di gestione dell'epidemia dovrebbe quindi tenere presenti i diversi fattori di rischio e di vulnerabilità epidemiologici, economici e sociali.

La crisi ci ha fatto capire che la visione ospedalocentrica non risolve i problemi della salute. Per gestire una dimensione sociale così complessa, serve inoltre un ribilanciamento dei poteri e una maggiore partecipazione dei cittadini, attraverso una valorizzazione del ruolo delle comunità locali. Non si può delegare tutto ad un manager, così come non si può concentrare il potere nelle mani dei Governatori e dei Direttori Generali. Ciò limita la partecipazione e mortifica le competenze, favorendo un sistema che si focalizza su obiettivi di carattere economico. Per rispondere ai bisogni reali della collettività occorre innanzitutto recuperare la partecipazione locale per calibrare gli interventi, differenziandoli da Regione a Regione, da città a città, da quartiere a quartiere. In secondo luogo serve valorizzare il ruolo delle professioni come corpi intermedi capaci di interpretare i bisogni dei cittadini e non solo come serbatoio di tecnici. Esercitare la professione medica consiste nel sapere orientare le proprie conoscenze al bene. Essere medico vuol dire fare del bene, avendo autonomia nella scelta e responsabilità del proprio agire. Quando si instaura un rapporto di fiducia tra medico e paziente, il bisogno della persona diviene l'essenza stessa della professione, anche se questo in termini generali (strettamente tecnici) potrebbe non essere appropriato. L'appropriatezza deve essere intesa come un processo più complesso, orientato alla reale presa in carico del paziente, e non uno sterile ingranaggio entro cui stare. Solo andando in questa direzione si può ristabilire la fiducia medico-paziente

messa in crisi da un sistema che negli ultimi anni ha inseguito prioritariamente obiettivi economici e non di salute. Il professionista deve essere un garante, che consente al cittadino di attuare il proprio diritto alla salute. In questo senso, assegnare la giusta rilevanza ai medici, alle loro scelte, significa andare verso la democrazia, ricollocando la professione medica entro un perimetro di senso, che recupera il ruolo sociale della professione. Rivalutare tutte le professioni connesse ai diritti tutelati dalla Costituzione non può che far bene a questo Paese, perché consentirebbe di mantenere un equilibrio tra poteri.

In questa emergenza i medici stanno dando il meglio di sé e stanno dimostrando di mettere in pratica i valori del Giuramento di Ippocrate, anche a costo della propria vita. Il patrimonio di valori testimoniato dai professionisti della salute rimarrà qui, anche quando l'epidemia sarà finita.

Filippo Anelli

Presidente Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Presentazione

Il coronavirus classificato come SARS-CoV-2, isolato all'inizio del 2020, è la causa di una pandemia di portata storica, sia per il significato clinico della patologia, sia per le ricadute in campo sociale ed economico. L'impatto dell'infezione da SARS-CoV-2 è stato così importante che il mondo scientifico ha prodotto e sta producendo tuttora, uno sforzo eccezionale, documentato da migliaia di articoli di ricerca pubblicati in pochi mesi sulla biologia del virus, la patogenesi, il trattamento della malattia e le relative procedure di diagnosi dell'infezione virale.

La comparsa dell'infezione da SARS-CoV-2 e della malattia ad essa correlata, ossia Covid-19, ha portato i medici di famiglia di Verona e non solo, a riunirsi tramite una serie di webinar dove si potessero scambiare diffusamente letture, esperienze, opinioni e osservazioni sulla pandemia e sulla gestione e cura dei pazienti, coinvolgendo anche colleghi ospedalieri e del mondo universitario. I webinar hanno ottenuto un grande successo, infatti si è partiti con 40 partecipanti per giungere nei webinar finali sino a 400 professionisti collegati contemporaneamente. Il successo di questa iniziativa e il gradimento dei temi considerati, ha giustamente indotto il Dott. Sandro Giroto e Colleghi a considerare la possibilità di illustrare e di riassumere questi argomenti in un testo, per poter condividere in modo diffuso questa esperienza sotto forma di e-book.

È stato quindi un piacere poter leggere in anteprima questo progetto editoriale sullo stato dell'arte dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla gestione della malattia correlata. Il testo si propone di scorrevole lettura, molto chiaro e ben strutturato tanto che sia uno specialista del settore, sia un medico, sia uno studente, ma anche un semplice lettore possono trovare un'aggiornata disamina dell'argomento. Il lettore, infatti, viene accompagnato lungo i vari capitoli del libro nel viaggio all'interno dell'enigma SARS-CoV-2, nelle sue più varie sfaccettature cliniche, diagnostiche e terapeutiche in modo puntuale e aggiornato.

Desidero infine ringraziare gli Autori che hanno concretizzato il loro lavoro in questo e-book, che rappresenta una felice sintesi della collaborazione che in questo ambito si è sviluppata tra il mondo della ricerca universitaria, i medici di famiglia, e i medici ospedalieri. Tutte queste professionalità hanno insieme permesso di poter affrontare l'emergenza sanitaria dell'infezione da SARS-CoV-2 con un equilibrio di intenti, di obiettivi e di azioni che sono risultati essenziali per contrastare in modo efficace l'infezione da SARS-CoV-2.

Collaborazione che è comunque il fondamento dell'arte medica e che tutti noi che la pratichiamo dovremmo sempre tenere presente per il bene dei nostri pazienti.

Pier Francesco Nocini
Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Verona

Introduzione

Ho accolto con molto piacere l'invito degli Autori del volume che mi hanno chiesto di scriverne la presentazione; il libro è il frutto della collaborazione nata nei mesi del lockdown fra un gruppo di Medici di Medicina Generale volenterosi e illuminati, facenti capo al "Centro Studi" della FIMMG di Verona, coordinati dal Collega Sandro Giroto, sotto la guida scientifica dei Colleghi Ercole Concia (già Ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Verona), Gio Batta Gottardi (MMG di Bassano del Grappa) e Claudio Micheletto (direttore della Pneumologia della AOUI Verona), e comprendente molti Medici di Famiglia del Veneto, della Lombardia, del Piemonte e di altre regioni.

Hanno anche collaborato e si sono interfacciati attivamente diversi docenti Universitari e specialisti Ospedalieri di varia estrazione, che hanno preso parte ad una serie di webinar serali, affrontando le diverse sfaccettature della pandemia da Covid-19.

A questi webinar, che si svolgevano con cadenza settimanale e si protraevano fino a notte, hanno partecipato con entusiasmo centinaia di colleghi, che presenziarono alle "lezioni" e alle discussioni, nonostante fossero provati da giornate di lavoro particolarmente lunghe e stressanti.

Essi si svolsero sotto il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona, avendo io avuto la fortuna e l'onore di essere spesso presente, su invito del dott. Giroto, per portare il saluto e la vicinanza dell'Ordine in quelle settimane così difficili per noi tutti e per il nostro Paese. Ritengo che questo libro sia il segno tangibile che "nulla è impossibile", e soprattutto che con tanta buona volontà e umiltà la collaborazione fra la Medicina del territorio, la Medicina Specialistica e l'Università è possibile, è realizzabile, e porta a grandi risultati; penso che quest'opera debba essere considerata il primo frutto di questa collaborazione così importante, a mio avviso fondamentale, volta a migliorare la preparazione scientifica e culturale di noi tutti, passaggio indispensabile per mantenere uno standard culturale elevato del nostro S.S.N. e, di conseguenza, poter garantire prestazioni di qualità ai nostri Concittadini.

Il capitolo 1 curato da Mario Barucchello ci dà una fotografia di questa moderna pandemia. Nell'introduzione egli sottolinea come la SARS-COV-2 possa essere considerata la settima grande pandemia.... In queste emergenze è importante la condivisione dei dati (informatizzati) nel sistema socio-assistenziale e l'attuazione quanto più precoce possibile delle misure di contenimento (presa in carico - ricovero - isolamento dei malati). La SARS-COV-2 ha evidenziato come esistessero, "a livello sub clinico", notevoli disomogeneità e differenze nelle strutture sanitarie e nelle diverse organizzazioni sanitarie regionali, sia per quanto riguarda la Medicina del territorio che per l'assistenza Ospedaliera. L'Autore sottolinea che la raccolta e la diffusione dei dati ha sofferto per carenza, trasparenza e appropriatezza.... impedendo un utilizzo mirato alle decisioni prioritarie da assumere. L'emergenza, che era di sanità pubblica, è stata scambiata per un'emergenza per terapie intensive con collegati, rilevanti, problemi etici. Le oggettive difficoltà di riscontro diagnostico tempestivo (difficoltà di reperimento dei reagenti per le analisi dei tamponi, scarsità di personale addestrato ad hoc, ecc.) e di tracciamento ed isolamento dei contatti hanno con tutta probabilità amplificato la diffusione del virus. La difficoltà a fare diagnosi tempestive con tamponi e sierologia per i medici di famiglia, la mancanza di dispositivi di protezione e l'assenza di chiare indicazioni cliniche sono stati gli elementi di maggiore criticità nella gestione dei pazienti.

Inoltre, è a tutti noto come il pendolarismo dei lavoratori e la concentrazione di alcune attività economiche, ed anche alcuni eventi sportivi di massa, abbiano avuto un ruolo non

secondario nell'amplificare il contagio nella provincia di Bergamo. L'Autore sottolinea giustamente come i decisori, in questa epidemia *“abbiano dovuto bilanciare le libertà individuali con il bene comune, la paura della sicurezza personale con il dovere di curare i malati e le perdite economiche con la necessità di contenere la diffusione di una malattia potenzialmente mortale.”*

Gli eventi, la gestione delle informazioni, i flussi di dati, e i diversi modi di affrontare la pandemia in Regioni anche limitrofe vengono discussi da Mario Barucchetto e Gio Batta Gottardi.

Considerazioni epidemiologiche in tale contesto e un confronto epidemiologico fra Lombardia e Veneto sono i temi affrontati, rispettivamente, da Gianstefano Blengio e da Marco Visconti.

Un'attenta valutazione delle basi-dati, considerazioni sulle modalità di compilazione dei dati e modalità di percezione della pericolosità della malattia sono discussi da Franco Bressan e da Bruno Scarpa.

Ripensare la malattia: illness e Sickness in tempo di Covid-19 sono sviluppati da Alessandro Conti, con Alberto Giacometti, Paolo Simionato e Stefano Ivis, gli aspetti etici e sociali sono discussi da Gio Batta Gottardi.

Il capitolo 2, a cura di Claudio Micheletto, raccoglie i contributi di Davide Gibellini (Profilo molecolare del Covid-19), di Ercole Concia, Claudio Micheletto e Umberto De Conto (La malattia da Coronavirus), di Ercole Concia e Davide Gibellini (La diagnosi microbiologica), di Alessandro Zanforlin e Gabriele Di Cesare (L'imaging polmonare), di Giampietro Chiamenti, che con Michele Piazza, Francesco Soffiati e Attilio Boner descrive i quadri di interesse pediatrico ed, infine, di Ernesto Crisafulli che esamina le possibilità di riabilitazione nella persona che ha superato il Covid-19.

Il capitolo 3, ad opera di Vito Bossone, descrive i cambiamenti repentini ai quali ci siamo dovuti rapidamente abituare come medici e come cittadini. *Tute e visiere (spesso non disponibili!) che nascondono sorrisi ed ammiccamenti, linee di direzione gialle che bloccano un saluto ..., guanti e mascherine che dicono “non toccarmi, non parlarmi”. Questo il mondo sanitario che abbiamo vissuto, vuoi come operatori sanitari vuoi come cittadini, qualche volta purtroppo anche come pazienti.*

Ma nonostante le mascherine, le tute, le visiere che ci isolavano dai pazienti e che ci impedivano di comunicare con loro, come amiamo fare e come abbiamo sempre fatto nella pratica quotidiana, *non è mai venuta meno la splendida umanità che da sempre permea il rapporto medico-paziente in particolare nella medicina generale e nella pediatria del territorio...*

L'Autore si augura *che questa terribile pandemia ci cambi in meglio dal punto di vista organizzativo, ma ancora di più dal punto di vista umano, consolidando il rapporto di fiducia fra medico e paziente*, ed è un augurio che sono certo tutti noi Professionisti della Sanità ci sentiamo di sottoscrivere.

Al capitolo hanno collaborato Diego Sabbi, Franco Del Zotti, Sonia Zenari, Claudio Sovran (Prevenzione secondaria: misure contumaciali, prevenzione individuale, consigli per l'entourage familiare), Mara Cabriolu, Guglielmo Frapporti e Alessio Micchi (Prevenzione ambientale: mezzi e strumenti di protezione del medico e dell'infermiere/organizzazione per le visite a domicilio), ed infine Anna Albiero che con Andrea Tenci, Nicola Leardini, Luca Pangrazio e Valentina Sivero ha affrontato il tema cruciale della Covid Unit del Pronto Soccorso, vero punto di snodo fra Ospedale e Territorio.

Il capitolo 4, a cura di Sandro Girotto, prende in considerazione gli aspetti critici dell'Assistenza, che sono stati messi a dura prova dalla pandemia.

Scrivete l'Autore: *Il virus SARS-CoV-2 ci ha colti di sorpresa alle spalle, alcuni di noi sono morti, (abbiamo pagato un prezzo in termini di vite umane di Medici e di Operatori Sanitari che non ha uguali nel mondo e che non dovrà mai essere dimenticato!) tutti noi ci siamo scossi e ci siamo impegnati giorno e notte a lavorare, a pensare, a discutere e ad agire lavorando insieme, con successo...* e questo libro è proprio il segno di questo agire insieme.

Quattro mesi di esperienza clinica ci hanno insegnato che la malattia da coronavirus è trattabile con successo se presa all'inizio..., ma per fare questo è necessario che sia già radicata e collaudata un'articolata organizzazione di Medicina Territoriale. Essa ha permesso di mantenere in isolamento domiciliare in Veneto una percentuale di pazienti molto più alta (74,9%) rispetto a quanto è stato fatto in Lombardia (43,5%).

Nella nostra regione la Medicina Territoriale ha fatto da baluardo e da filtro alla pandemia rispetto a quanto successo in Lombardia, contribuendo così ad arginare i ricoveri in Ospedale (25,1% in Veneto vs 51,5% in Lombardia al 1° aprile 2020), a limitare i contagi e la mortalità nella cittadinanza (tasso di mortalità per 100.000 abitanti: 186 in Veneto vs 445 in Lombardia al 1° aprile 2020) e fra gli Operatori sanitari (4,4% in Veneto vs 14,3% in Lombardia); i dati, nel loro complesso, dimostrano come l'emergenza sanitaria nella vicina Lombardia si sia ben presto drammaticamente trasformata in un'emergenza umanitaria.

A questo capitolo hanno collaborato Massimo Valsecchi, il quale, con Sandro Giroto, Mario Baruchello, Gio Batta Gottardi, Claudio Marafetti e Paolo Costa, ha preso in esame l'impatto della pandemia sulla Medicina Territoriale e sul Dipartimento di Sanità Pubblica.

Gianluigi Passerini, Giovanni Passerini e Marco Visconti hanno valutato le Strategie Cliniche di management in Medicina Generale.

Gli aspetti della terapia in ambito territoriale e ospedaliero sono stati trattati, rispettivamente, da Sandro Giroto, con Umberto De Conto, Francesco Cavasin, Giovanni Passerini e Alessandro Masotti, da Claudio Micheletto e Pietro Minuz.

Il capitolo 5, curato da Giulio Rigon, *esemplifica per quanto possibile le modalità di riorganizzazione della fase 1 e della fase 2 del Sistema Sanitario Nazionale, descrivendo gli aspetti generali e sottolineando le differenze peculiari per i vari capitoli*. In particolare, vengono prese in esame le possibili ricadute a livello di Medicina Generale e di Pediatria (Vito Bossone, con Mattia Doria, Giampietro Chiamenti, Antonio Broggio e Claudia Negri) e di Continuità Assistenziale (Maria Teresa Gallea e Enrico Peterle) e delle Case di Riposo (Giampietro Stefani e Lorenzo Adami).

In una seconda parte del capitolo sono descritti gli importanti cambiamenti che si sono resi necessari negli ospedali (Stefano Tardivo, con Chiara Bovo e Ranieri Poli), e nei rapporti fra Ospedale e Territorio (Giulio Rigon con Claudio Micheletto e Claudia Negri), con importanti modifiche sia nella modalità di dimissione e di assistenza dei pazienti dimessi post Covid-19 che nei rapporti fra Colleghi dell'Ospedale e del Territorio.

Il capitolo "Uomo, animali, ambiente" - a cura di Tommaso Patregnani e Stefano Nonis (Medici Veterinari dell'AULSS 9) - permette un approfondimento sull'origine del virus, e dei rapporti naturali fra animali e uomo.

Infine, viene dato uno sguardo da Marco Visconti, Franco Del Zotti, Flavio Aganetto e Alessandro dalle Vedove alla riorganizzazione che sarà necessaria in futuro, una riorganizzazione che richiederà nuove tecnologie, con l'obiettivo e la speranza che anch'esse contribuiranno ad aiutarci nella gestione di questa pandemia.

In conclusione, questo volume è la testimonianza di una serie di incontri scientifico-divulgativi che si sono svolti nei mesi "caldi" del lockdown, nella scorsa primavera.

Proprio per come è stato concepito, ovvero la condivisione di un insieme di esperienze vissute sul campo, quasi un resoconto delle attività di tutti i giorni, a vari livelli, di direzioni

sanitarie, corsie di ospedale, ambulatori del medico di famiglia, e del pediatra di libera scelta, visite a domicilio e nelle case di riposo, non può essere, e non ha la pretesa di essere, un trattato scientifico; anzi, nel momento in cui andrà in stampa alcune affermazioni o esperienze potranno apparire superate o già contraddette da pubblicazioni più recenti.

Esso ha, però, la freschezza e l'agilità di un volume nato da un confronto fra Colleghi di diversa estrazione, e quindi con alle spalle esperienze differenti; a tutti indistintamente va la mia riconoscenza e gratitudine per avere avuto "il coraggio" di dare il via e portare a termine questa opera nei mesi così intensi e difficili della pandemia.

Questo volume rappresenterà per molti di noi un punto di riferimento e certamente aiuterà a comprendere quanto è successo per poter essere pronti in un prossimo futuro ad affrontare un'evenienza simile, e ci aiuterà a non dimenticare i quasi 36.000 cittadini, i 180 medici e i numerosissimi Operatori Sanitari mancati nei mesi scorsi.

Carlo Ruggiu
Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona

Nota degli autori

“Però devo dirle una cosa: qui non si tratta di eroismo. Si tratta di onestà. Farà magari ridere, come idea, ma il solo modo di lottare contro la peste è l’onestà”
(Albert Camus, La Peste)

È successo all’inizio di Marzo 2020, prima della dichiarazione della pandemia da Covid-19: un gruppo di noi, colleghi con consuetudine di contatti professionali ed amicali, si rese conto che stava realmente succedendo qualcosa di grave. Alcuni nostri pazienti, o persone a noi vicine, si erano ammalate della nuova malattia virale o avevano, comunque, febbri respiratorie sospette. Il primo sentimento, dopo la lettura delle notizie dai quotidiani più autorevoli e le affannose ricerche, talora frustranti, nelle riviste mediche, fu di impotenza e scoramento, anche se un collega, veterano di mille battaglie, ci aveva detto in una riunione di qualche settimana prima che “di polmonite virale difficilmente si muore”. In quei giorni si andò “strutturando” una necessità, quella di uscire dall’isolamento personale frustrante, nonostante letture compulsive e lunghissime telefonate con i colleghi, medici di famiglia ed ospedalieri. Nacque, così, l’idea che comunque bisognava reagire ed impegnarsi insieme per fronteggiare la nuova malattia in una situazione assolutamente inedita. Decidemmo di continuare a sentirci periodicamente per condividere idee, esperienze e letture: la modalità scelta cadde su di una serie di webinar dedicati all’argomento (complessivamente 10, nei mesi di aprile, maggio e giugno, con una partecipazione che è andata dai 40 ai 400 colleghi MMG e colleghi specialisti).

Da quelle riflessioni, spunti e interventi nasce questo ebook. Ancora una scelta digitale per rendicontare il lavoro culturale fatto, così come fu per la modalità di comunicazione adottata dal gruppo. La caratteristica del testo in questo formato rende giustizia alla provvisorietà di molte informazioni, ma anche degli stessi spunti riflessivi, figli delle prove in costruzione. È un testo in divenire, che sarà soggetto ad aggiornamenti periodici, come ci ha richiesto l’Editore della C.G. Edizioni Medico Scientifiche che ci accompagna nel percorso.

Sandro Giroto, Gio Batta Gottardi, Ercole Concia e Claudio Micheletto

