

“PAZIENTI COVID, ECCO PERCHÉ PRIMA SI INTERVIENE E MEGLIO È”

Il prof. Cavanna rinnova l'appello per l'assistenza domiciliare: “il tempo d'azione per chi presenta sintomi è cruciale”

“Il tempo di azione nei confronti di un malato Covid che presenta i sintomi è cruciale. Se la persona rimane a casa 7-10 giorni e poi arriva in ospedale, è dura affrontare la malattia. Per quello insisto sull'idrossiclorochina nella prima fase”. Il professor Luigi Cavanna, primario di Oncologia all'ospedale di Piacenza, non si dà per vinto. Cavanna da tempo chiede alle autorità sanitarie di rivedere lo stop all'utilizzo del farmaco, che lui stesso ha utilizzato sul campo nei primi mesi della pandemia nel Piacentino, mentre curava a domicilio circa 300 pazienti.



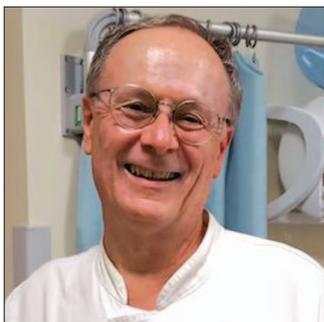
Sopra, una Usca, l'unità speciale attivata per assistere i pazienti affetti da Covid a domicilio. Sotto, l'oncologo piacentino prof. Luigi Cavanna.

Il caso idrossiclorochina

“Aifa e Oms - spiega il prof. Cavanna - sostengono che non funzionano, ma basano i loro studi su malati già ospedalizzati. Anche secondo il mio parere l'idrossiclorochina non va bene se somministrata tardivamente. La sua efficacia d'intervento è nella prima fase di comparsa dei sintomi Covid”.

L'oncologo piacentino prosegue la sua battaglia. “Devo attenermi alle regole, non sto più somministrando il farmaco, ma sto facendo di tutto per far cambiare atteggiamento ai decisori. Lo Stato e le Regioni fino a maggio concedevano il suo utilizzo, ora dicono che fa male. Ma non vanno a vedere le condizioni di salute di chi è stato trattato con quel farmaco? Ne ho curati 300, ma ce ne sono decine di migliaia in Italia che hanno ricevuto l'idrossiclorochina”.

Il messaggio di Cavanna sta facendo il giro d'Italia. “I detrattori di questo farmaco



che, costa poco e ha permesso di salvare tanta gente, saranno chiamati a rispondere di fronte all'umanità. Può essere una frase forte, ma credo che sia così. Uno stu-

dio della Cattolica di Roma su 45mila pazienti evidenzia che l'idrossiclorochina riduce la mortalità dall'8% al 35%. Lo studio preso come riferimento per lo stop al far-

maco parla di un uso a dosaggi altissimi che crea problemi a chi ha patologie pregresse. Ci sono elementi opachi nelle decisioni prese”.

“C'è stata un'eccessiva visione «ospedalocentrica». Eppure quest'estate c'era il tempo per pianificare in tutti i territori una strategia”

Cosa sono le Usca

(fm) Le Usca - Unità speciali di continuità assistenziale - sono équipe formate da medici e infermieri, con un compito preciso: individuare e assistere, al proprio domicilio, le persone affette da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Nel Piacentino sono operative una decina (che in caso di necessità potrebbero arrivare a 18-20), distribuite in tutto il territorio provinciale. Nell'ultima settimana presa come riferimento dall'Ausl (dal 2 all'8 novembre) le Usca sono intervenute 679 volte (con un accesso in una casa di riposo). Dal 23 marzo scorso le Usca hanno completato 6.756 interventi, di cui 1.289 nelle case di riposo e strutture assistenziali per anziani.

Cosa abbiamo imparato dalla lezione di marzo?

Intanto, a leggere cosa succede nel resto del Paese, sembra che l'esempio di Piacenza - per quanto riguarda le cure a domicilio - non sia servito a tutti per prepararsi alla nuova ondata di contagi. “Le Usca - precisa l'oncologo - sono una emanazione del Ministero della Salute del marzo scorso, ma ogni territorio le ha declinate in maniera diversa, con differenze non solo tra Regioni, ma tra singole Asl. C'è stata un'eccessiva visione «ospedalocentrica»: tutto è concentrato su terapie intensive, ricoveri e pronto soccorso. Eppure questa estate c'era il tempo per pianificare in tutti i territori una strategia, le cose non si improvvisano da un giorno all'altro”.

Più si interviene a domicilio, meglio è per l'intero sistema sanitario territoriale. “I medici a domicilio devono poter fare le ecografie, le diagnosi, i tamponi, prescrivere e somministrare farmaci. Da

noi se una persona sta male vanno le Usca e a volte i medici di famiglia. In altre province si porta il malato direttamente al pronto soccorso, gli ospedali si intasano e i letti Covid lasciano senza posti gli altri reparti, con la conseguenza che qualcuno non riceve le cure del caso per altre patologie”.

Ci sono anche le altre patologie da curare

Si crea un effetto domino su tutta la sanità. “Ci sono persone che hanno paura di andare in ospedale perché temono di infettarsi - rimarca il prof. Cavanna - Ci sono realtà, in Italia e in Europa, dove vengono rimandate le operazioni per i malati oncologici. È aumentata la mortalità dei tumori perché gli interventi vengono rimandati, i malati sono curati con ritardo. Se abbiamo un'appendicite rischia di diventare una peritonite...”.

Filippo Mulazzi

Il dottor Luca Pilla: le Usca sono interventi necessariamente a spot, bisogna creare le condizioni per assistere da casa in continuità

I medici di famiglia, tra telefonate, integrazione con l'Igiene Pubblica e strumenti per la cura a domicilio

“Ora ci sono le linee guida per attivare l'Usca, anche se ogni medico di medicina generale decide in base all'esperienza acquisita nella prima ondata. Pazienti con difficoltà a respirare sono i primi candidati, come i cronici o gli oncologici che richiedono attenzione continua”. Il dottor Luca Pilla, dal suo studio di Ponte dell'Olio, racconta l'esperienza di questi mesi di lotta contro il Covid-19. “L'Usca è uno strumento utile - osserva - ma è a spot, cioè arriva, valuta, consiglia. Non possiamo sovraccaricarci ed è necessario che sia poi il medico di famiglia che continui l'opera, perché conosce anche le condizioni generali del paziente”.

La tac polmonare è più attendibile dell'ecografia

Pilla rileva una questione: manca un percorso dedicato alla tac polmonare, più sensibile rispetto a una ecografia polmonare. “Con quella - evidenzia - posso avere un quadro molto preciso, ma devo inviare il paziente in Pronto Soccorso. In questo momento l'organizzazione piacentina è più attrezzata di molte altre province, anche se ci sono margini di miglioramento”.

Per esempio l'ecografia polmonare si rivela utile se eseguita quasi di giorno in giorno per valutare l'andamento. Andrebbero potenziati i medici di famiglia con ecografi portatili.

Un'App per monitorare i dati clinici

Le chiamate da qualche settimana sono tornate ad aumentare: si dovrebbero usare strumenti innovativi, accompagnando i pazienti a scoprirli. “Sto parlando di App per il monitoraggio dei dati clinici. La telefonata non deve arrivare dal paziente, ma deve partire dal medico. Finalmente - illustra - ora inizia l'integrazione tra i dati dell'Igiene Pubblica e i medici di famiglia: in un secondo passo sapere qualsiasi cosa sia stata riferita al paziente dall'Ausl: per noi medici è una tutela e i nostri pazienti potranno avere informazioni sicure, eliminando il rimbalzo di chiamate verso l'Igiene pubblica”.

Il dottor Pilla fa però notare un paradosso. “I medici condotti sono decaduti molti anni fa, eppure oggi ci ritroviamo a svolgere funzioni di Igiene Pubblica, come la sorveglianza del paziente. Può darsi che l'epidemia spinga a rivedere alcuni compiti”.

La febbre oggi è per lo più sintomo di Covid

Le vaccinazioni anti-influenzali proseguono a buon ritmo nel Pia-



Il dottor Luca Pilla.

centino. “A novembre quasi ogni febbre può essere sinonimo di Covid-19, mentre l'influenza è latitante - fa sapere dal suo osservatorio - . Grazie ai vaccini e ai dispositivi di protezione questo inverno avremo un'epidemia influenzale debole. Con il Covid, le persone sono consapevoli che proteggendoci possiamo evitare una serie di malattie infettive stagionali”. Il medico ad-

esempio cita la tonsillite streptococcica. “La trasmissione a scuola si è quasi del tutto azzerata, come altre virosi tipiche del periodo autunnale”.

Un metodo di lavoro

Ma come ha lavorato il dottor Pilla nella prima fase dell'emergenza? Da febbraio a giugno ha contabilizzato 155 pazienti, non tutti con Covid ma con sintomi affini. “Mi segno tutto su un foglio elettronico, lo sto facendo anche adesso per la seconda ondata. Dal Covid ho avuto conferma che il medico, per vincere questa battaglia, deve essere attivo verso il paziente e non viceversa. Se lasciamo che sia il paziente ad avvertirci che qualcosa non va, potrebbe essere troppo tardi per gestirlo a casa. Le differenze tra i ricoveri e decessi saranno dovuti, nei prossimi mesi, dalla qualità del lavoro sul territorio”.

Saturimetri e medicinali

L'epidemia ha messo in luce nervi scoperti. “Ora è il momento di essere coinvolti dai progetti dell'Ausl. Ad esempio nella distribuzione dei saturimetri”. Ma è soprattutto la confusione sulle linee guida dell'Oms a creare sconcerto. “Ci aveva-

detto di non usare corticosteroidi, che si sono poi rivelati indispensabili, di prescrivere solo sintomatici per la febbre, di usare antivirali che nel giro di pochi mesi sono stati cancellati per la loro inutilità. I pazienti ricoverati in ospedale possono essere curati con colchicina grazie a ricerche cliniche, ma a noi medici di medicina generale è vietato. Il Remdesivir è somministrato giustamente in ospedale. Sono armi in meno contro il Covid sul territorio. Questa è la nostra solitudine peggiore: curare un paziente a domicilio ma non poter accedere a certi farmaci”.

Se Pilla si è sentito solo come altri colleghi, i suoi pazienti no: lo scorso giugno gli hanno tributato un ringraziamento per l'impegno nel momento più delicato. “L'imbarazzo è stato tanto, il mio è un lavoro dietro le quinte”. I medici di famiglia sono sempre meno in tutta Italia. “Non abbiamo orari, tanto che nelle ultime settimane inizio alle 8 e termino alle 23 - esemplifica -. La famiglia paga il prezzo più alto senza alcuna colpa: tornare dopo cena significa non vedere i figli, lavorare sabato e domenica per seguire i pazienti Covid è un sacrificio ulteriore. Le nuove leve sono pronte a sobbarcarsi un carico di lavoro simile”.

F. M.