

UN DUE TRE, TOCCA A PROPRIO A TE



di **Alessandro Fornaro**,
giornalista e farmacista

PERCHÉ L'ITALIA È STATO IL PRIMO PAESE OCCIDENTALE A DOVERE
AFFRONTARE L'EPIDEMIA DA CORONAVIRUS?
CASUALITÀ, CERTO, MA NON SOLO.
COSA POSSIAMO IMPARARE, IN TERMINI DI PREVENZIONE E DI
MAGGIORE COINVOLGIMENTO DELLE FARMACIE, DA QUESTA
EMERGENZA?

Una tra le domande che in molti si sono posti nel corso dell'ultimo mese riguarda il perché l'Italia sia stato il primo paese europeo e occidentale nel quale si è diffusa l'epidemia. Le conseguenze di ciò sono note a tutti. Per almeno un mese, siamo stati dipinti come gli untori del mondo, con gravi conseguenze per le nostre libertà di spostamento e con il blocco di molte attività produttive e commerciali. Alcuni paesi sono perfino arrivati a chiedere che le derrate alimentari provenienti dall'Italia fossero accompagnate da un improbabile certificato che attestasse l'assenza del virus.

Ma quali sono le cause che hanno fatto sì che noi italiani fossimo i primi nel mondo occidentale a conoscere l'epidemia? Per capirlo, abbiamo raccolto alcune tra le dichiarazioni rilasciate dagli esperti nelle scorse settimane ai mezzi di informazione. Mettendo insieme queste opinioni, emerge che il caso ha giocato una parte predominante. Poteva, in sostanza, capitare a tutti di avere i primi focolai nel proprio paese. Coloro che hanno provveduto a chiedere immediatamente le frontiere agli italiani, non sarebbero stati più preparati di noi nel riconoscere i primi casi di contagio.

Tuttavia, se questo è vero, ci sono almeno altri due elementi da prendere in considerazione. Il primo è rappresentato dal fatto che l'Italia, fin dal fatidico primo giorno, ha condotto molti test ed è chiaro che, più tamponi conduci, maggiori sono le possibilità di trovare positività. Il primo elemento, quindi, rappresenta un merito, un comportamento encomiabile che avrebbe meritato un riconoscimento maggiore, perlomeno dai cosiddetti partner europei.

Il secondo aspetto è invece molto più controverso e riguarda i ritardi che hanno interessato le primissime diagnosi di Covid-19.

Il virologo dell'Università degli Studi di Milano Fabrizio Pregliasco ha utilizzato una metafora per descrivere i primi giorni dell'epidemia italiana: "potremmo dire che ci siamo resi conto dell'iceberg solo quando è emersa la punta, ovvero il primo caso grave. Solo allora, nel tentativo di tracciare il paziente zero e circoscrivere

il focolaio, sono stati eseguiti numerosi test sui soggetti a rischio".

In effetti, parafrasando una nota réclame televisiva, "no test, no Covid".

Ciò è esattamente ciò che è accaduto nel nostro Paese prima del 21 febbraio. E' stato, infatti, confermato che il virus girasse in Italia già alcune settimane prima. Ma come mai non è stato riconosciuto? Pregliasco, sempre stando alle dichiarazioni rilasciate alla stampa, ha ricordato che "l'epidemia ha coinciso con un'epidemia influenzale caratterizzata soprattutto dai virus H1N1 e N3N2, che danno effetti respiratori pesanti. Credo che anche in Cina ci sia stata inizialmente una difficoltà legata a questo aspetto: alcuni pazienti possono essere stati ritenuti erroneamente vittime di patologie stagionali».

Un ragionamento simile è stato sviluppato anche da Paolo Bonanni, ordinario di Igiene all'Università degli Studi di Firenze, oltre che componente della Società italiana di Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica: «al momento non sappiamo perché in l'Italia si sia verificato il picco di contagi e non siamo riusciti a ricostruire le tappe dell'arrivo dell'infezione, perché nei primi tempi non si è attivato il tracciamento dei casi con sintomi respiratori. I controlli venivano riservati a chi proveniva dalla Cina (come nel caso dei primi due pazienti ricoverati allo Spallanzani) o aveva avuto contatti con cinesi. Da metà gennaio abbiamo visto, anche nel Lodigiano, casi di polmoniti complicate, forse provocate dal nuovo virus".

Potrebbe, quindi, essere plausibile la circostanza che sia trascorso un mese, da metà gennaio a metà febbraio, nel quale il virus ha iniziato a contagiare la popolazione italiana (nelle zone lombarde e venete che successivamente sono diventate rosse) senza che nessuno lo riconoscesse, focalizzati come eravamo sulla Cina e sui cinesi. Fino a quando una giovane medico anestesista dell'ospedale di Codogno ha, come poi affermato alla stampa "pensato all'impossibile" e suggerito di sottoporre il paziente 1 al test per il nuovo coronavirus.

L'ipotesi di un inizio in sordina del virus è stata



avanzata da Massimo Galli, ordinario di Malattie infettive all'Università degli Studi di Milano e primario del reparto di Malattie infettive III dell'Ospedale Sacco che ha dichiarato alla stampa: «sulla base dei dati epidemiologici possiamo dire che il virus ha cominciato a circolare in Italia alla fine di gennaio e si è ampiamente diffuso, restando sotto traccia, soprattutto nella cosiddetta zona rossa. Il paziente zero, chiunque egli sia, non aveva alcun motivo di credersi infetto. Il virus ha serpeggiato finché tutte le infezioni della prima ondata destinate ad aggravarsi sono arrivate all'attenzione del Servizio sanitario nazionale. Ci siamo accorti del fuoco quando l'incendio aveva già bruciato gran parte del primo piano, ma si è trattato di una situazione casuale che sarebbe potuta avvenire in altre parti del mondo. Nelle settimane precedenti al manifestarsi del focolaio diversi pazienti in condizioni gravi sono stati ascritti a complicanze delle patologie di stagione, ma probabilmente la causa era Sars-Cov-2».

Quale insegnamento si può trarre da quanto accaduto in quel periodo?

Il primo è che il nostro meraviglioso Ssn (e dico meraviglioso pensandolo davvero) dovrà in futuro concentrarsi maggiormente sulla prevenzione e investire in formazione, comunicazione interna e coinvolgimento di tutte le figure che operano in ambito sanitario. Se, nel periodo nel quale noi tutti guardavamo di sbieco i cinesi (dicembre -

febbraio), il Ssn avesse investito nella formazione di infermieri, medici di famiglia e ospedalieri e farmacisti, spiegando loro come riconoscere la sintomatologia del nuovo coronavirus approfittando delle informazioni che giungevano dalla Cina, molte polmoniti sarebbero risultate sospette e i focolai si sarebbero individuati molto prima. Non è accettabile che a fine febbraio i medici dovessero "pensare l'impensabile" perché nessuno li aveva formati a dovere. Anche noi farmacisti avremmo potuto fare molto, venendo a contatto per primi con i primi sintomi.

Detto questo, il sistema si è poi rivelato così efficiente nelle prime settimane della crisi, e la dedizione degli operatori sanitari così meravigliosa che non ci si può permettere di avanzare critiche, ma solo analisi.

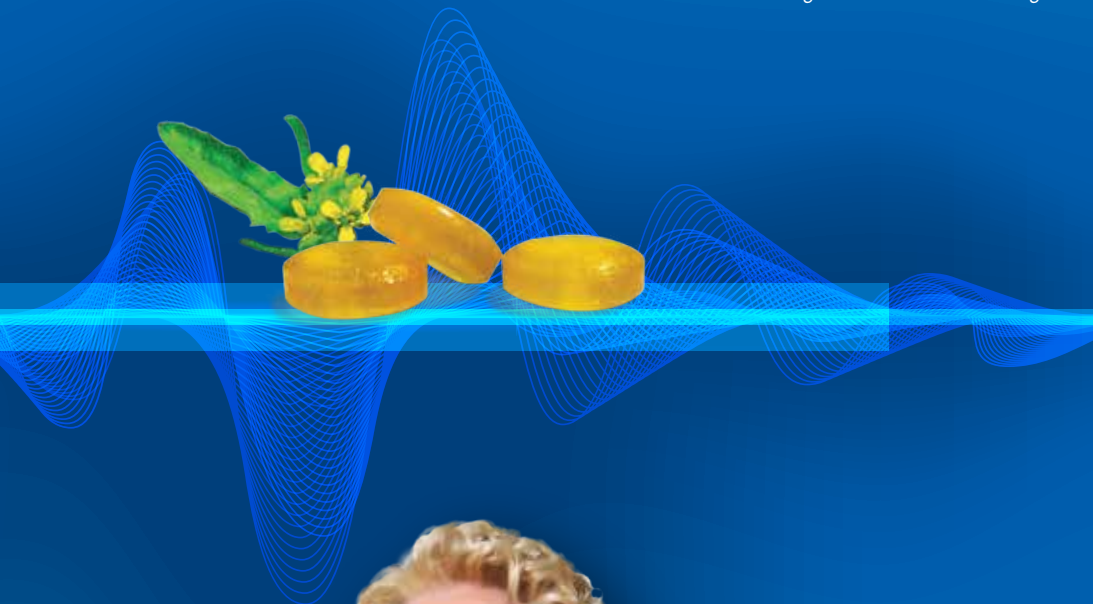
E poi, va ricordato, l'elemento sorpresa è toccato all'Italia per puro caso. Come, del resto, potrebbe essere plausibile anche l'ipotesi del suo erdiffusore, anch'essa una circostanza causale e non del tutto prevedibile. Lo stesso Paolo Bonanni ha dichiarato di non escludere "la presenza di uno o più super diffusori: soggetti in cui il microrganismo si replica in quantità tale da poter infettare molte persone in tempi brevi".

E' andata come è andata, speriamo che, quando leggerete questo numero, possa andare meglio di come sta andando ora.

SANAGOL®

MUSICA per la tua GOLA

Integratore alimentare 24 Pastiglie



con Erisimo / l'Erba dei Cantori

Kattia Ricciarelli



HERPE

CON
PERILLA PER LE
NATURALI DIFESE
DELL'ORGANISMO



Integratore alimentare
Senza glutine, Senza lattosio

Scopri

NETWORK
FarmAmore®
La tua salute, la nostra passione.
per informazioni
chiedi al tuo agente di zona

Informazione per medici e farmacisti:

tutti i prodotti Phyto Garda sono disponibili anche presso i **grossisti** di zona. Per eventuali prodotti mancanti o per conoscere il tuo **responsabile** di zona, contatta il nostro front office al numero **0456770222** oppure tramite e-mail: **info@phytogarda.it**.

Informazione per i consumatori:

i prodotti Phyto Garda sono disponibili in tutte le farmacie e parafarmacie.

PHYTO
GARDA
Medical Line

