

# LETALITÀ ALL'8,5%

## Perché in Italia il virus uccide di più

In Germania tasso di mortalità allo 0,3%, negli Usa all'1,1% e nella martoriata Spagna al 5,1%. Siamo un modello, negativo

segue dalla prima

**PIETRO SENALDI**

(...) decreto è solo uno dei tanti errori fatti nell'affrontare l'emergenza che sono alla base del mistero Italia. In quattro settimane abbiamo avuto più morti della Cina ma il punto è che, se andiamo avanti di questo passo, in cinque settimane doppiaremo i decessi di Pechino. Tutta colpa del cosiddetto tasso di mortalità, una luttuosa equazione che ci vede in testa con ampio distacco rispetto a chiunque nel resto del pianeta e che ci dice che ogni cento italiani positivi 8,5 muoiono.

La martoriata Spagna è seconda, ma ben distante, con il 5,1% dei decessi, davanti all'Inghilterra del capo gregge Boris Johnson, che in Italia tutti guardano dall'alto in basso ma che ha il 4,5% dei morti in rapporto ai cittadini positivi.

**FILIPPO FACCI**

L'altro ieri mattina è morto un paziente aero-transportato: questo per confermare che gli infetti di Coronavirus (con Coronavirus) è opportuno non trasportarli se non per tratti relativamente brevi, meglio se in ambulanza, magari tra regioni confinanti. E questo per confermare che il miracolo a Milano ossia il capiente ospedale in Fiera - si farà magari con tempi cinesi, sì, ma l'errore sarebbe credere che possa derivarne lo stesso pendolarismo sanitario di cui la sanità lombarda è già epicentro da anni: non sarà possibile, ed è la ragione per cui l'esperienza meneghina dovrebbe essere imitata creando altri grandi centri nella Capitale e in una città del Sud, per esempio Bari. Dicono che ci stanno lavorando.

Per ora, oltretutto, va al contrario: i pochi trasporti aerei sono stati da Nord a Sud, perché è il Nord a scoppiare; l'altro ieri, un paziente è stato portato da Bergamo a Bari ma è morto durante il tragitto; era un caso grave e in quel momento a Bergamo non c'era più posto, quindi, spacciato per spacciato, hanno provato un complicato e speranzoso trasporto. Non è andata male specificamente per via del trasporto: ma il trasporto certo non aiuta.

Organizzare lo spostamento di un infettivo non è cosa semplice, sottrae personale, serve ampia autonomia di ossigeno e va comunque ricordato che la terapia intensiva non è una terapia: nessuno guarisce grazie a essa, ma permette di guadagnare tempo quando c'è da organizzare altri generi di difese. La terapia intensiva mantiene semplicemente vivi ma non è una condizione ideale, posto che la ventilazione meccanica qualche danno lo comporta sempre. Non c'è trasferimento, insomma, che non rappresen-

Paesi più civili vantano medie decisamente migliori. A parte l'esempio inimitabile di Singapore, che con 5 milioni e mezzo di abitanti e una densità di 8.500 persone per chilometro quadrato è riuscita a fermare il Covid a 96 malati e zero morti, in Norvegia e Danimarca il morbo ha un tasso di letalità dello 0,4% e in Germania, Paese che secondo Conte ci avrebbe preso a modello, è appena allo 0,3%. Anche i francesi, che trattiamo come dei *parvenu*

del corona, hanno una mortalità del 3,3%, meno della metà della nostra. La stampa filogovernativa italiana poi si diverte a trattare Trump come un demente, malgrado la letalità in Usa sia all'1,1% e il presidente abbia chiuso gli Stati Uniti d'America in due giorni, mentre noi in due settimane non siamo neppure riusciti a fare la zona rossa a Nembro e Alzano.

Nessuno sa dare una spiegazione credibile al tremendo dato italiano. Dire che sia-

mo un popolo anziano non basta. Il Giappone è più vecchio di noi e ha registrato solo 32 morti. La Cina ha un sistema sanitario da terzo mondo rispetto al nostro, eppure ha una mortalità del 4,1%. La propaganda nazionale sostiene che gli altri Paesi, Germania in testa, nascondano i morti. Ma dove, sotto il tappeto? I cadaveri si vedono, come testimoniano le immagini delle chiese della bergamasca piene di bare o dei camion dell'esercito che tra-

sportano i defunti da Brescia in altre province, perché nella Lombardia Orientale i forni crematori sono pieni. Scene che in Baviera, terra d'apporto del virus in Europa, non si sono mai viste.

Per tenere in piedi la fake-news che l'Italia sarebbe la numero uno nella lotta al Covid, diciamo che siamo avanti e quel che capita oggi da noi, tra una settimana succederà a Parigi e Berlino. Possibile. Intanto a Seul, Tokio e Hong Kong, dove il virus è ar-

rivato prima, non è accaduto. E neppure a Teheran, per essere precisi.

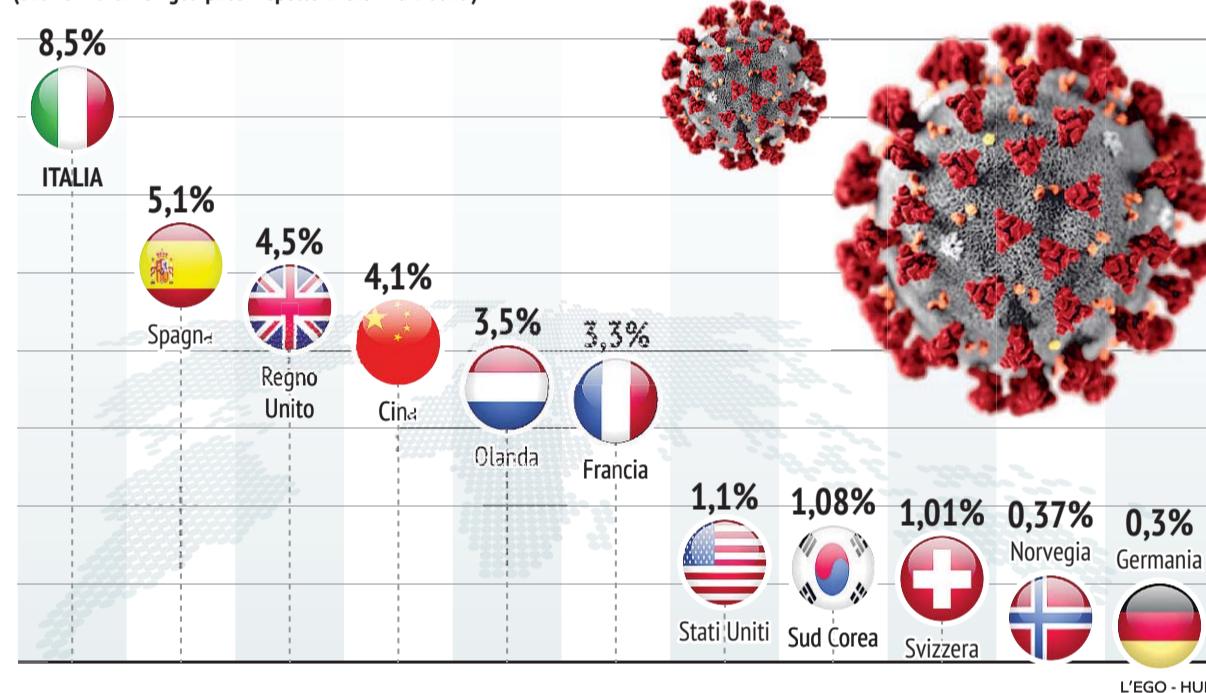
La classe dirigente che ci ritroviamo, incapace di trovare soluzioni e spiegazioni, punta l'indice contro i cittadini, come lo puntò contro l'ospedale di Codogno. L'ultima moda è attribuire la colpa della diffusione del virus a chi fa la spesa, chi fa pisciare il cane a 300 metri da casa e non a 200 o chi corre solo al parco. I cosiddetti *runner*, i canari e le massaie sarebbero gli untori del Duemila.

La sensazione però è che il problema, più che i furbetti del supermercato, siano i fessi del governo. Se non ci sono mascherine né respiratori, non è colpa dei cittadini ma di chi ha aspettato per due mesi che il virus arrivasse in Italia senza fare nulla, se non abbracciare cinesi e organizzare aperitivi per contagiarsi meglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### IL TREND DELLE MORTI

(dati forniti dai singoli paesi rispetto ai casi individuati)



L'EGO - HUB

### Il calvario di un paziente trasferito da Bergamo a Bari

## Come si crepa col Corona addosso

Trasportare un intubato è proibitivo: richiede personale, che scarseggia, e un'attrezzatura poco reperibile

ti uno stress complessivo, in elicottero o anche in ambulanza, dove anche solo una frenata o una buca possono far danni. Ambulanza, aereo, o elicottero che sia, il Coronavirus in ogni caso richiede una completa disinfezione del mezzo e limita quindi il numero dei mezzi disponibili, e fa perdere più tempo. Una persona che vive grazie a un respiratore è come un subacqueo che faccia altrettanto in profondità, con la differenza che un subacqueo in genere è in forma, e, in ogni caso, se le cose dovessero comprometersi, il risalire troppo in fretta gli sarà fatale.

#### PROTOCOLLI RIGIDI

Comunque esistono delle regole, dei protocolli che cambiano poco uno con l'altro. Le ragioni per cui si può decidere di trasportare altrove un paziente alla fine sono tre: perché un ospedale non ha il settore di competenza, perché servono esami non eseguibili nell'ospedale di ricovero o, appunto, per mancanza di posti letto in Terapia intensiva. In quest'ultimo caso l'assistenza che il paziente deve ricevere durante il trasporto deve essere uguale o superiore a quella che riceveva o avrebbe ricevuto in reparto. Il

trasporto di una persona con Coronavirus deve essere fatto in modo da non contaminare i medici, e questo impone misure che rendono ancora più difficile la gestione del paziente: è la parte peggiore, la più difficile.

Se il trasporto parte dal Pronto Soccorso, è già un casino, perché il paziente è praticamente uno sconosciuto. In linea di massima durante il trasferimento dev'esserci sempre un anestesista-rianimatore e un infermiere di cosiddetta area critica. L'anestesista, però, tende ad accompagnare solo i pazienti che ha in cura in Terapia intensiva, o altri di cui ritenga di doversi occupare: non è un trasportatore dei pazienti che devono essere trasferiti, ha altro da fare, soprattutto in questi giorni.

Ma vediamo quanto è complicato. Cominciamo dall'ambulanza, che non è una semplice ambulanza ma un Centro mobile di rianimazione configurato praticamente come il reparto da cui il paziente proviene, sempre che provenga da un reparto, e non sia cioè un poveretto per il quale non c'è stato un letto disponibile.

E comunque c'è da attrezzare un sacco di cose. C'è da intubare preventivamente, mettere una sonda nasogastrica, due aghi venosi di calibro

adeguato con relativo rubinetto a tre vie e prolunga, c'è da fissare drenaggi, immobilizzare eventuali punti di frattura, spesso mettere un catetere vescicale, se necessario somministrare un antidolorifico o sedare il paziente, mettere un saturimetro, spesso un collare cervicale, e fosse tutto qui. Bisogna verificare che funzionino i monitor, ovviamente la ventilazione, le pompe di infusione: e tutti gli strumenti vanno verificati prima di connetterli. C'è un sacco di altra roba che bisogna assolutamente portarsi dietro: un aspiratore a batteria per secrezioni faringo-bronchiali, una borsa con materiali vari da intubazione (laringoscopia, set di lame, tubi) più un pallone autoespandibile (se si rompesse il ventilatore polmonare) più ancora un set di mascherine, infusioni, farmaci di emergenza.

#### OSSIGENO PREZIOSO

Poi un dettaglio non da poco: l'ossigeno. Occorre calcolare quanto ne serve e poi, almeno secondo i protocolli, moltiplicare per due. E le bombole pesano, sono ingombranti. Tutti i tubi e tubetti e sonde e sondini e cannule vanno separati per prevenire pericolosi aggrovigliamenti. Tutto questo in

ambulanza, immaginate in elicottero. Il quale elicottero è un mezzo più veloce e in teoria meno traumatico: naturalmente servono anche qui l'anestesista-rianimatore e l'infermiere dedicato, ma anche qui i rapporti costi/benefici e rischi/benefici vanno calcolati con ocularità. È un mezzo più veloce, ma la «eliambulanza», come la chiamano, va presa in considerazione tenendo conto del tempo per ottenerla (telefonate, fattibilità, volo, trasferimento dell'equipe, barellamento, ri-trasferimento alla piazzola, rimessa in moto, volo sanitario, trasferimento dalla piazzola all'ospedale di destinazione) e questo infine con un'ambulanza, subito disponibile per prendere il paziente. Il quale, in elicottero, dev'essere ben immobilizzato, tenuto in temperatura (c'è l'eventuale termoculla). Soprattutto, organizzare tutto questo, e in fretta, non è semplice. Anche in campo ospedaliero e militare esiste una burocrazia, anzi, è spesso imprescindibile. Immaginate di dover compilare tutti i documenti, compreso quello sul fabbisogno complessivo di ossigeno. Immaginate di essere umani, e di poter sbagliare in situazioni in cui la velocità è tutto.

Sul tema del trasporto dei pazienti critici naturalmente troverete un sacco di studi che comprovano qualsiasi cosa: sia che in media si alza il tasso di mortalità dei pazienti sia il contrario. Ma in genere si trasferisce in elicottero un caso disperato o senza possibilità di ricovero, non un cretino che nei giorni del contagio ha preso il treno per tornare dalla mamma. Ecco perché i trasporti cosiddetti inter-ospedalieri sono eccezione e non regola, e tantopiù con pazienti altamente infettivi. Senza contare che usare un elicottero, o anche solo un'ambulanza attrezzata, potrebbe significare toglierla a qualcun altro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA