

REMUZZI: ECCO IL NOSTRO STUDIO

«Zero contagi? Ci arriveremo a fine maggio»

Il capo dell'Istituto Mario Negri: «Nuove pandemie se la Cina non curerà l'igiene alimentare. Ora è ferma al Medio Evo»

PIETRO SENALDI

«I dati della settimana passata sono decisamente confortanti. L'evoluzione dei contagi sta andando come avevamo pronosticato nello studio pubblicato dalla rivista *Lancet*. Tra il 21 febbraio e il 14 marzo c'è stata l'esplosione della malattia, con una crescita esponenziale degli infettati. Trascorsi venti giorni, le curve che descrivono la crescita dei nuovi infetti hanno cominciato a divergere per stabilizzarsi proprio in questi giorni. Non abbiamo ancora visto la discesa, che presto dovrebbe iniziare, salvo drammatici imprevisti».

Scendere fino a dove?

«Fino a zero contagi. A metà maggio si ammalarà il 30% delle persone che contraggono il virus ora. Per la fine di quel mese spero di arrivare a crescita zero, come a Wuhan oggi».

Da dove deriva queste certezze?

«Di certo in medicina non c'è nulla. Posso dire però che finora le nostre proiezioni sono precise. Avevamo previsto che sarebbero stati necessari 4mila posti di terapia intensiva per la metà di aprile e saremo esattamente a questo punto. A patto ovviamente che il virus non dilaghi al Sud. Le fotografie che ho visto in questi giorni, con le strade piene, non sono un buon presagio».

Siete stati bravi o fortunati?

«Ci siamo serviti di statistici di primo livello, ma siamo stati anche fortunati, perché i modelli matematici sono influenzabili da tante variabili. Il metodo di calcolo è semplice. La città di Wuhan ha 11 milioni di abitanti, poco più della Lombardia. L'Hubei, la regione dove è collocata, ne ha circa sessanta milioni, come l'Italia. Abbiamo considerato la Lombardia come un unico grande focolaio e il Paese come l'Hubei e abbiamo sovrapposto le curve di crescita e decrescita».

La Lombardia però ha solo la metà dei morti totali in Italia...

«Perché ci sono stati due grandi focolai, oltre a Piacenza che è a ridosso della Lombardia. Se i focolai sono piccoli, il virus si isola e si batte facilmente, come è accaduto a Vo' Euganeo. Il problema è quando colpisce aree vaste e densamente popolate».

In Hubei però hanno chiuso tutto per mesi. Dovremmo farlo anche noi?

«Meglio chiudere una volta sola che riaprire troppo presto e poi essere costretti a chiudere nuovamente. Parlo sia in termini economici che sanitari. Comunque quando i numeri iniziano a scendere significativamente si può iniziare a ragionare di una riapertura scaglionata, anche perché le case sono spesso proprio il luogo dove si sviluppa il contagio».

Stare a casa è uno slogan sbagliato allora?

«No, è la cosa migliore da fare, in mancanza di alternative. Però bisogna vedere in che condizioni si sta a casa. Nella medicina, come nella vita, chi ha più problemi e paga il prezzo più alto sono sempre i poveri. Se si sta in cinque in un trilocale è più facile infettarsi a vicenda piuttosto che se si vive in una villa. Senza considerare le complicazioni psicologiche di una convivenza forzata, che possono anche degenerare in patologie. Il contagio dipende dal comportamento individuale, e se uno è mol-

LE ABITAZIONI

«La casa è il luogo dove ci si infetta. E il prezzo più alto, in medicina come nella vita, lo pagano i poveri. Servono strutture intermedie dove ricoverare chi è positivo ma sta bene»

SATURAZIONE

«Molti sono morti perché i nostri ospedali si sono saturati. Se chiami il 118 la prima domanda è: quanti anni hai? E se dici 90...»

GLI ERRORI

«Pechino ci ha fatto perdere due mesi e tutti hanno sottovalutato all'inizio. Resta una buona regola comunque separare politica e scienza»

to prudente può portare il rischio di infettarsi tendente allo zero, ma anche dal contesto che si ha intorno».

Giuseppe Remuzzi è il capo dell'Istituto Farmacologico Mario Negri. Da meno di due anni ha sostituito il fondatore, Silvio Garattini. Ha un concetto di leadership esclusivamente valoriale: devono comandare i più bravi, secondo l'insegnamento di Giuseppe Pezzotta, il decano dei presidenti dell'Ospedale di Bergamo, l'uomo che negli anni Sessanta riuscì a fare del nosocomio orobico un'eccellenza internazionale. Altro precetto che segue come un comandamento biblico è che «bisogna separare la politica dalla scienza perché, se si mescolano, è il disastro». E questo stronca sul nascere ogni domanda sul rimpallo di responsabilità tra lo Stato, le Regioni e la Protezione Civile. Anche se gli scappa una sentenza terrificante: «Molte morti si potevano evitare».

Come si potevano evitare?

«Molti sono morti perché le strutture ospedaliere si erano saturate. Non c'era posto e le persone venivano ricollocate solo quando le condizioni di salute si aggravavano drammaticamente, ma spesso era troppo tardi».

Succede anche adesso?

«Ora va un po' meglio. Da quando la curva ha smesso di crescere in modo esponenziale, riusciamo a gestire in qualche modo le emergenze».

Ma è sbagliato curarsi a casa?

«Nell'80% dei casi è sufficiente. Anche se a casa contagi gli altri e la maggior parte dei morti si è infettata tra le mura domestiche. La cosa migliore sarebbe creare, come hanno fatto in Cina, delle strutture intermedie dove ricoverare e assistere i positivi. È un modo anche per tenere meglio monitorata l'evoluzione della malattia, che è repentina e va seguita in maniera maniacale. Perché la verità è che molti muoiono perché noi ancora non conosciamo abbastanza bene il Covid-19: il suo decorso e i suoi sviluppi sono spesso imprevedibili».



Giuseppe Remuzzi, capo dell'Istituto Farmacologico Mario Negri

Il tampone generalizzato serve a limitare il contagio?

«Non è semplice fare il tampone a tutti, e nemmeno così utile, visto che il giorno dopo essere risultato negativo uno potrebbe essere già positivo. I tamponi andrebbero fatti alle categorie a rischio e a chi potrebbe più facilmente infettare gli altri: medici, cassiere dei supermercati, trasportatori. E poi a chi ha avuto contatti con persone malate. Proprio come hanno fatto in Corea. Il Covid-19 si batte con la prevenzione, quindi fuori dall'ospedale, perché quando si viene ricoverati spesso è troppo tardi».

Quali errori sono stati fatti?

«È ingeneroso parlare con il senno di poi. C'è però un peccato originale: noi abbiamo 50mila medici del territorio che sono liberi professionisti e agiscono senza coordinamento da parte del servizio sanitario nazionale. Per questo è stato possibile che molti si rifiutassero di uscire a visitare i malati. È mancato completamente il rapporto tra il territorio e gli ospedali».

Non abbiamo anche perso troppo tempo?

«Ma qui la grande colpevole è la Cina. Il 15 novembre Pechino aveva già 266 malati, ma ha denunciato l'epidemia quasi due mesi dopo. E anche su come affrontarla, le informazioni sono state carenti. Se fossimo stati capaci fin da subito di dire alla gente cosa fare e di garantire assistenza adeguata casa per casa avremmo evitato tanti lutti. La verità è che in tutta Europa, e anche negli Usa, un sacco di persone sono morte e ancora moriranno per niente».

Beh, ma non può essere solo colpa dei cinesi...

«Tutti in Italia hanno sottovalutato. La situazione è precipitata in tre-quattro giorni. Siamo arrivati al punto, in certi momenti, che se chiamavi il 118 per dire che non respiravi ti rispondevano chiedendoti l'età».

E se rispondevi vent'anni partiva l'ambulanza, se invece dicevi novanta...

«Ogni ospedale deve farsi i conti con la propria capienza. Anche in condizioni normali un medico cura prima quelli che hanno maggiori possibilità di salvarsi. È una logica quotidiana, non di guerra».

Perché stanno morendo anche i giovani?

«È una malattia strana. Per i primi giorni è una tosse, che nei casi più gravi puoi curare con il cortisone e un po' di ossigeno. Poi, nel 10% dei casi seri, la situazione precipita».

E se non trovi il respiratore libero, muori...

«Puoi morire anche attaccato al respiratore. Non è una polmonite come le altre, la respirazione artificiale può non bastare. La verità è che non abbiamo ancora capito bene cosa succede a un certo punto in questi polmoni e nell'apparato cardiovascolare. Quando lo sapremo, avremo trovato la terapia. Il dato di fatto è che un terzo di quelli gravi non ce la fa».

Sono i cardiopatici e chi ha insufficienza renale...

«Ma a volte anche una persona sana può non farcela. L'intubazione è uno sforzo difficile da sostenere per qualsiasi cuore. Purtroppo muoiono anche persone di 40-50 anni e non può definirsi una rarità assoluta».

A quando il vaccino?

«Penso a fine anno. D'altronde si parte dal lavoro fatto per la Sars, cioè da metà dell'opera. Ci sono già delle sperimentazioni in corso su esseri umani che stanno dando risultati interessanti».

E il farmaco, esiste?

«Si procede a tentativi. Gli antivirali non funzionano. L'antimalarico ha esiti incerti e nei casi in stadio avanzato è inefficace. Esiste però il Remdesivir, un antivirale usato contro la Sars e la Mers: lo abbiamo dato alle scimmie come vaccino e queste poi non si sono ammalate».

Si dice che i tedeschi si ammalano di meno perché a sessant'anni fanno un richiamo di vaccinazione per lo pneumococco...

«Quello sarebbe consigliabile anche da noi, per chi ha avuto problemi ai bronchi. Non me la sento di negare questa tesi».

Siamo sempre alla prevenzione però...

«Mi lasci dire una cosa, anche se è la quintessenza del politically correct. Noi parliamo tanto di mondo globalizzato, ma se la Cina vuole interagire con il resto del pianeta deve iniziare a curare l'igiene; altrimenti, sconfitto il Covid-19, da lì arriverà qualcos'altro. È inammissibile la promiscuità tra uomini e animali di certi mercati cinesi: il virus nasce lì, in condizioni di pulizia drammatiche».

Professore, non ha paura che le saltino addosso come hanno fatto con Zaia?

«I cinesi in certi campi della medicina, come la genetica, sono ormai inarrivabili, ma sotto l'aspetto dell'igiene dell'alimentazione sono al Medio Evo. E leggo che questi mercati del virus, con miscugli intollerabili tra uomini e animali, sono già stati riaperti».

La Cina ha avuto meno morti di noi perché loro sono più abituati al rapporto promiscuo con gli animali e quindi in un certo senso sono vaccinati?

«Non lo escludo».

Perché le donne si ammalano meno?

«Non si ammalano meno, si ammalano in maniera meno grave, e quindi muoiono meno».

I bimbi sono immuni?

«No, quelli piccolissimi rischiano la vita, perché hanno un sistema immunitario ancora debole. Gli altri si infettano ma sono meno suscettibili ad ammalarsi di Covid-19. Però contagiano i nonni, e questo è uno dei grandi problemi dello stare a casa e delle scuole chiuse».

Gli immigrati però non si ammalano, giusto?

«In tutto l'ospedale di Bergamo non c'è un ricoverato di colore».

Questione di razza?

«Questione genetica, direi».

Ritiene anche lei che il virus ci abbia insegnato qualcosa?

«Certamente ci ha insegnato che non bisogna sguarnire la sanità. E che si deve anche investire in ricerca: senza le ricerche, le cure non vengono mai fuori e i team non vanno messi insieme sotto emergenza, bisogna averli già operativi. E poi i pronto-soccorso: la pandemia li ha svuotati, significa che l'80% delle visite in tempi ordinari è evitabile, basti pensare che i codici rossi, in base a un'indagine fatta di recente a Milano e provincia sono circa l'1%».

Bisogna far pagare i codici bianchi e verdi?

«Questa non sarebbe una cattiva idea».

E il numero chiuso in università per i medici?

«Il numero non dev'essere chiuso, ma giusto. Non ci vuole molto a sapere quanti medici servono nei prossimi dieci anni e in quali specialità. Basta formarli».

Come sono andati i medici ragazzini, promossi sul campo per l'emergenza?

«Hanno tenuto in piedi l'ospedale e hanno portato un entusiasmo taumaturgico per i malati. Un medico si forma in corsia».