

Il documento che aggiorna le linee guida per il 2021-2023, dalle scorte di farmaci al supporto per il personale sanitario

Il caso

C'è il piano pandemico «Con risorse scarse cure a chi può farcela» Il ministero: una bozza

ROMA La pandemia è al culmine della sua potenza ma, nel caso dovesse arrivarne un'altra, l'Italia si sta attrezzando per contrastarla con una serie di misure di base che non dovrebbero mai mancare: mascherine, scorta di medicinali e personale aggiornato in modo continuo.

È la bozza del piano «informale, condivisa con i soggetti interessati e aperta alle modifiche», chiarisce il ministero della Salute. Quel piano che dal 2006 è arrivato fino a oggi a forza di proroghe, finito nell'inchiesta della Procura di Bergamo su ritardi e omissioni nell'affrontare la pandemia. In particolare l'ex direttore della prevenzione del ministero della Salute, Ranieri Guerra, ora numero due dell'Oms, deve chiarire come mai non l'abbia mai aggiornato.

La scelta

La strategia

Le disposizioni per il biennio

✓ Il ministero della Salute ha messo a punto una bozza del nuovo Piano pandemico 2021-2023. L'ultimo era del 2006 e, prorogato più volte, era ancora in vigore

Servizio sanitario e governo

✓ Il piano definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio sanitario nella preparazione e risposta a una pandemia, insieme alle istituzioni del governo nell'ambito dello stato di emergenza

La riserva

po sia la produzione di mascherine e dispositivi di protezione individuale a livello nazionale sia i posti letto in terapia intensiva, oltre alla formazione continua degli operatori». Lo scopo deve essere quello di evitare «disservizi nell'assistenza e nella cura delle persone affette da patologie ordinarie». Sono crisi da contrastare con la rapidità dell'azione a tutti i livelli, nazionale, globale e locale. Non si possono prevedere e quindi occorre disporre «sistemi di preparazione che abbiano elementi in comune con tutte le emergenze». Cruciale è anche il poter contare annualmente sul vaccino contro l'influenza stagionale, acquistando in Italia e all'estero. In altre parole, non si deve rischiare di rimanere a secco di dosi come è successo nel 2020: la profilassi era fortemente raccomandata ma le Regioni hanno fatto po-

L'anestesista

«Non conta l'età ma le condizioni
Nessuno verrà abbandonato»

ROMA Abele Donati, direttore della rianimazione ospedali Riuniti di Ancona, le è mai capitato di dover lasciare malati al loro destino?

«Cerchiamo di dare il miglior trattamento possibile a tutti. Durante il Covid ci siamo riusciti. Nessuno è stato lasciato indietro», afferma il coordinatore di Siaarti (società di anestesia e rianimazione) delle

La scelta

C'è anche un capitolo sugli aspetti morali: «Gli operatori sanitari sono sempre obbligati anche durante la crisi a fornire le cure migliori, più appropriate, ragionevolmente possibili». Tuttavia, viene specificato, «quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alle necessità, i principi di etica possono consentire di allocare risorse in modo da fornire trattamenti non necessari preferibilmente a quei pazienti che hanno maggiori possibilità di trarne benefici».

Un concetto che, letto così, potrebbe far pensare alla liceità di comportamenti di abbandono dei malati più vulnerabili. In realtà questo passaggio riporta alle posizioni espresse già da Comitato nazionale di bioetica, Federazione degli ordini dei medici e Società italiana di anestesia e rianimazione. Lo spiega meglio Cinzia Caporale, componente del Cnb: «Non significa escludere dall'assistenza intere categorie di persone ad esempio per l'età, ma ribadire che bisognerà valutare caso per caso, come sempre succede in sanità, in base ai criteri clinici e in proporzione con i risultati attesi».

Interventi rapidi

La stesura del nuovo piano «strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023», si riferisce alla minaccia di un'influenza pandemica. Riguarda quindi emergenze come il Covid-19, il cui responsabile è un virus respiratorio, nuovo e più pericoloso, eppure simile per modalità di diffusione ai virus influenzali. In queste situazioni, fondamentale è «la capacità di mobilitare il sistema per aumentare nel giro di poco tem-

La riserva di antivirali

✓ Nel nuovo piano, tra le indicazioni, c'è quella di «disporre e mantenere una riserva nazionale/regionale di farmaci antivirali definendo le modalità di accesso alle riserve»

I temi etici dell'emergenza

✓ Nel piano si affrontano anche i problemi etici dell'emergenza sanitaria: in caso di scarsità di risorse i trattamenti vanno «preferenzialmente» a chi ha più possibilità di trarne beneficio

La formazione e il monitoraggio

✓ Il piano prevede poi la necessità di «una formazione continua» per il controllo delle infezioni respiratorie e un continuo monitoraggio centrale sulle attività dei servizi sanitari regionali

Le azioni preventive

✓ Tra le azioni preventive per non farsi travolgere da una futura pandemia: effettuare esercitazioni e assicurare la disponibilità di dispositivi di protezione per gli operatori sanitari

era fortemente raccomandata ma le Regioni hanno fatto poco magazzino, peccando anche in bandi di gara tardivi (vedi Lombardia). Con il risultato che gran parte della popolazione a rischio è rimasta senza.

Notizie scorrette

Il piano indica come necessaria la scorta di farmaci antivirali nelle fasi inter-pandemiche. Per il Covid-19 non esistono antivirali specifici e allora sono stati utilizzati quelli contro l'influenza. Nel 2009, sotto la minaccia della pandemia influenzale cosiddetta suina,

Il vecchio testo

I protocolli precedenti erano del 2006 e sono finiti nell'inchiesta di Bergamo sull'epidemia

allora sottosegretario al Welfare, Ferruccio Fazio, annunciò lo stoccaggio di 40 milioni di dosi di farmaci che in parte sono tutt'oggi conservati in depositi segreti. Nelle 140 pagine del documento si fa indirettamente l'analisi del passato per prevenire le stesse carenze a livello di comunicazione tra le parti: «Intensificare programmazione e coordinamento favorendo la creazione di una catena di comando», attraverso procedure standardizzate. Necessaria una campagna di informazione pre-pandemica «al fine di evitare la diffusione di notizie scorrette».

La tempesta scatenata dal Sars-CoV-2 passerà alla storia anche per la pioggia di fake news e di opinioni contraddittorie di troppi «esperti».

Margherita De Bac

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

(società di anestesia e rianimazione) delle



Chi è Abele Donati, anestesista e rianimatore, primario all'Ospedale Umberto I di Ancona

Marche.

E allora come mai la bozza del piano pandemico si sofferma su aspetti etici?

«La migliore cura non significa sempre ricorrere a quella più invasiva. Per un novantenne affetto da Alzheimer e con polmonite il meglio non è essere intubato e attaccato al ventilatore. Il meglio sono le cure palliative. Cercare di rianimarlo sarebbe solo decidere di prolungare la sua vita e il dolore dei familiari. Sarebbe accanimento terapeutico. È il principio che seguiamo per tutte le patologie gravi, non solo il Covid».

L'età è un fattore discriminante?

«Non valutiamo l'età ma le condizioni cliniche. Una pandemia ti può portare spesso ad aver tante persone cui dare risposta, tutte insieme, in mancanza di posti letto. Nelle guerre, su cento feriti vengono curati preferibilmente quelli che possono avere un miglior esito. Però, ripeto, gli altri ricevono comunque l'assistenza più adeguata. E parliamo di situazioni estreme. Il documento della società sul fine vita lo dice chiaramente».

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA