

L'intervista a Giorgio Iervasi (Cnr)

«Cure, molto è migliorato rispetto alla primavera»

Iovane Pag. 5

Focus

Intervista a Giorgio Iervasi (Cnr): l'occupazione delle terapie intensive è un indice fondamentale

«Virus meno aggressivo, per questo restano posti in ospedale»

Mattia Iovane

«La necessità di ricoveri in terapia intensiva ci rivela l'indice di pericolosità del virus», ne è convinto il dottor Giorgio Iervasi, direttore

dell'istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale per le Ricerche (Cnr).

Dottore, si parla molto di contagi nell'ultimo periodo e meno di terapia intensiva. Perché?

«Il numero di accessi in terapia intensiva è fortemente ridotto rispetto alla fase emergenziale che abbiamo vissuto nei mesi tra febbraio e aprile. In quel periodo si registravano migliaia di accessi, oggi siamo alla decina. Bisogna tener presente che il parametro di riferimento per capire l'aggressività del virus è proprio il rapporto tra i casi rilevati e gli accessi in terapia intensiva».

Ci spieghi, cosa intende?

«Questo rapporto è significativo se messo in correlazione all'andamento della curva epidemiologica che ci fa capire l'aggressività del virus in base alla necessità di chi deve andare in terapia intensiva. Secondo lo studio fatto da Imperial College London sono stati individuati tre modelli di approccio per la valutazione del Covid. Il primo è il lockdown prolungato per un determinato periodo, ma è chiaramente incompatibile con le esigenze socioeconomiche del

paese. Il contrattare a questo approccio è escludere il lockdown e basarsi sull'immunità di gregge. La terza possibilità è il lockdown intervallato, periodico, cioè stabilito sulla base dell'impennata di casi di terapia intensiva.

Tutto questo per dirle che il ruolo della terapia intensiva è molto importante ai fini della valutazione di pericolosità del virus. Se si registrano dei sintomi respiratori importanti tali da ricorrere alla terapia intensiva questa è la spia che ci permette di capire l'aumento dei contagi in modo da essere pronti

ad una situazione più critica».

Allo stato attuale mi sembra che possiamo escludere anche questa terza ipotesi, visti i casi così bassi di terapia intensiva.

«Ripartire il numero di casi giornalieri non ci dice molto, anche perché occorrerebbe confrontarlo col numero di tamponi. Comunque ad oggi pochi casi necessitano di terapia intensiva. Ormai tutti i reparti sono tornati ad una vita normale, e certamente sono più attrezzati rispetto a prima. La "fortuna" è che ormai il sistema è piuttosto oliato e siamo pronti a fronteggiare qualsiasi situazione».

Quindi il ruolo della terapia intensiva è piuttosto scemato?

«Abbiamo un plateau basso, la velocità della crescita dei numeri in termini assoluti darebbe rilevanza se si passasse da 10 a 15, 25, 35 in pochi giorni. A quel punto è possibile calcolare il punto di rischio, che il nostro sistema sanitario è in grado di reggere con sufficienti posti di terapia intensiva e subintensiva. Posso dire che siamo pronti a fronteggiare l'emergenza. Il personale sanitario è sicura-

mente più specializzato, attrezzato, con una adeguata strumentazione e i protocolli sono stati già testati e risultano efficienti. Per ora finché non passiamo la stagione autunnale è difficile capirlo».

Ormai tutte le regioni hanno allestito i reparti covid. Come stanno funzionando?

«I reparti covid sono composti da terapia intensiva e subintensiva. Al momento, per fortuna, non sono molto occupati. Pensi che durante le fasi critiche della scorsa primavera su 150 pazienti affetti da covid in terapia subintensiva, 10 passavano a quella intensiva, questo è il rapporto. Così si ha il monitoraggio della malattia».

Stiamo registrando un numero cospicuo di contagi, ma pochi necessitano di terapia intensiva. Significa che è cambiato il virus?

«L'agente patogeno del covid-19 è sicuramente cambiato rispetto alla persona che lo ospita. Non significa che è cambiato il virus, ma che può essere aumentata la risposta immunitaria del soggetto e da questo rapporto esce l'effetto della sua gravità. Quindi il rapporto aggressività e reattività dell'organismo modifica l'aspetto patogeno, che viene così a ridursi, ma non necessariamente significa che è modificato il virus. Vuol dire che noi siamo più adeguati a combattere il covid».

Come è possibile?

«Il virus è circolato molto, quindi più o meno ognuno di noi è stato in un ambiente in cui è circolato e questo crea una situazione favorevole alla nostra risposta immunitaria».

Lei pensa che le regioni siano attrezzate bene sul piano ospedaliero?

«Beh, più o meno sì. Inizialmente le regioni del nord erano più attrezzate mentre quelle del sud meno. Con la creazione di reparti covid anche il sud è attrezzato. Credo che la lezione più importante che abbiamo imparato da questa epidemia sia stata quella di capire l'importanza della medicina

del territorio. Il nostro primo soccorso è il medico curante, poi i presidi ospedalieri e le aziende sanitarie locali. Purtroppo c'è troppa disarticolazione tra le varie regioni. Occorre un coordinamento centrale nazionale per dare una risposta omogenea

a tutti i cittadini, almeno nell'approccio, attraverso reti scientifiche e sanitarie quanto più condivise possibili. E un medico di famiglia 2.0 che può rilevare tutti i parametri del paziente e conservarli in un archivio digitale, accessibili anche da altre figure e istituzioni sanitarie per effettuare un tracciamento delle patologie». (*MATT*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una impennata di ricoveri nei reparti può portare a lockdown intervallati. Ma al momento ci sono decine di casi, in primavera erano migliaia



Il personale sanitario ora è sicuramente più attrezzato e ha esperienza. È anche aumentata la risposta immunitaria del nostro organismo



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

058509



Roma. L'ingresso della terapia intensiva all'ospedale di Tor Vergata. L'indice di occupazione dei posti è uno dei parametri fondamentali per decidere il lockdown



Cnr. Giorgio Iervasi