



Pandemia. Cambiare per non soccombere

1. Siamo dentro una crisi nazionale e mondiale che sta acquisendo profili drammatici per il congiungersi della crisi sanitaria, della crisi economica e del profondo malessere psicologico che si sta diffondendo a livello di massa. Dinamiche alimentate dall'irresponsabile politicizzazione della pandemia che attraversa anche il mondo della informazione istituzionale e social e quello della cultura e delle professioni sanitarie.
2. La disinformazione organizzata ha raggiunto livelli mai visti. Autorevoli scienziati e dirigenti sanitari di primo piano, con le loro dichiarazioni sulla fine della pandemia e sulla morte clinica del virus hanno oggettivamente alimentato la sconsiderata campagna negazionista che ha generato confusione e sconcerto tra i cittadini, in un momento in cui la compattezza nei comportamenti di protezione verso l'infezione è uno strumento strategico anti-pandemico.
3. Le conseguenze di questa crisi sistemica possono essere devastanti su tutti i livelli di organizzazione delle società umane e quindi sul nostro benessere. La risposta a una crisi sistemica, che quindi scuote le fondamenta su cui s'organizza la vita, individuale e collettiva, non può che essere il cambiamento delle condizioni che l'hanno generata.
4. In fisiopatologia umana abbiamo il modello dell'allostasi che spiega meglio di altri gli effetti sulla salute fisica e mentale del combinarsi di più fattori di crisi, alimentati da cause antiche (epigenetica delle prime fasi della vita) e più recenti legate al decorso della vita (stress cronico, alimentazione infiammatoria, sedentarietà, inquinamento). La dinamica patologica complessa che s'instaura si traduce in un carico allostatico che, con il tempo, può danneggiare organi strategici, come cervello, cuore, immunità, provocando un incremento di malattie, disabilità e mortalità.
5. Le cause antiche del fallimento dei servizi sanitari sono inerenti al paradigma scientifico ottonevicesco dualista e riduzionista centrato sull'ospedale e sui farmaci. Le cause recenti, che hanno riguardato tutta Europa e il nostro Paese negli ultimi decenni, che conseguono alle e aggravano le cause antiche, riguardano le azioni governative di ridimensionamento del servizio sanitario pubblico, il drenaggio di risorse economiche al privato, la nefasta ideologia neoliberista che ha classificato l'attività di cura come attività imprenditoriale il cui scopo è generare profitto. Tutto ciò ha aggravato le disuguaglianze sociali di fronte al diritto costituzionale alla cura e, in tempo di pandemia, ha mostrato l'inadeguatezza strutturale del sistema a fronteggiare il dilagare dell'infezione.
6. Le uniche misure messe in campo dai governi, che sono la chiusura più o meno totale della vita sociale e l'aumento della disponibilità di posti letto in terapia intensiva, non appaiono sufficienti a contrastare efficacemente la diffusione del contagio. Così, affidare la soluzione della pandemia al vaccino o a un farmaco rischia di essere un'illusione: non nel senso che non saranno utili questi farmaci, ma, nella migliore dell'ipotesi, se saranno disponibili in tempi medi (2021-22) e se saranno

accettabilmente efficaci e sicuri, contribuiranno a combattere la pandemia, ma non potranno risolverla da soli. In base a quanto sappiamo sulla storia naturale dell'infezione e sulla difficoltà a instaurare una immunità duratura, il vaccino, da solo, prevedibilmente non sarà l'arma risolutiva. Analogamente, le prime esperienze sull'uso di anticorpi neutralizzanti monoclonali suggeriscono un possibile aiuto a ridurre il carico virale e il tasso di ospedalizzazione tra i positivi al SARS-CoV-2, che tuttavia, se confermato da studi controllati, non oscura i significativi problemi clinici e organizzativi da risolvere riguardo agli schemi terapeutici, al loro impiego su larga scala e al loro costo.

7. Occorre concentrare ingenti risorse scientifiche ed economiche laddove si gioca la partita principale nel contrasto efficace alla pandemia: la prevenzione su larga scala e la cura domiciliare dei positivi, dei paucisintomatici e dei sopravvissuti all'infezione. Da tempo, tutti parlano della centralità della medicina territoriale, ma, a parte i ritardi organizzativi diffusi, sia pur con differenze, in tutte le regioni, nella formazione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), constatiamo un deficit drammatico di cultura scientifica, che è il frutto del paradigma riduzionista farmaco e ospedale-centrico sopra analizzato. Inadeguatezza scientifica plasticamente rappresentata dall' assenza di indicazioni operative (linee guida preventive e terapeutiche) agli operatori sanitari delle USCA e ai medici di medicina generale che non siano la pura sorveglianza e la notifica dei casi positivi. La medicina territoriale quindi o assiste inerme all'evoluzione domiciliare della malattia svolgendo l'umiliante ruolo di semplice segnalazione della necessità del ricovero ospedaliero o si avventura in pratiche terapeutiche non scientificamente fondate e, per ciò stesso, pericolose. Si moltiplicano infatti temerari inviti alla prescrizione di farmaci, anche in associazione, come aspirina, antibiotici, cortisonici, eparina, idrossiclorochina che rischiano di procurare danni rilevanti ai pazienti. Crediamo invece che sia possibile impostare politiche preventive e terapeutiche domiciliari su una base razionale se il Governo e le autorità sanitarie decideranno di affrontare di petto la questione dell'orientamento delle cure territoriali facendo anche riferimento alla positiva esperienza realizzata a Wuhan e in altre regioni cinesi durante la pandemia, ben documentata nella letteratura scientifica internazionale.

8. La ricerca sul decorso della infezione documenta che la forma grave di COVID-19 è il frutto di uno squilibrio in senso iper-infiammatorio del sistema immunitario dell'ospite che non neutralizza il virus e che, al tempo stesso, diventa il principale fattore di disorganizzazione dei sistemi, in primis, respiratorio e vascolare. Dalla letteratura scientifica si può evincere che buona parte dei positivi a SARS-CoV-2 che necessita di cure ospedaliere presenta un pregresso stato infiammatorio, che è tipico sia dell'invecchiamento (inflammaging) sia di patologie concomitanti (diabete, obesità) sia di comportamenti (fumo, sedentarietà, alimentazione infiammatoria) sia di stati e disturbi mentali (depressione, ansia, psicosi) sia di condizioni sociali (disagio e disuguaglianze sociali) e ambientali (inquinamento dell'aria, in particolare). Misure preventive e terapeutiche scientificamente fondate devono quindi basarsi su questi fattori che determinano lo squilibrio del sistema immunitario e favoriscono l'evoluzione grave dell'infezione.

9. Proponiamo all'attenzione delle Autorità politiche e sanitarie, alla comunità scientifica, agli ordini e associazioni delle professioni sanitarie gli aspetti che a nostro avviso necessitano di essere affrontati con urgenza:

a. Prevenzione su larga scala. Campagna informativa diffusa, gestita dalla medicina territoriale, sul controllo del peso, lotta al fumo, alle droghe e alla sedentarietà, per l'adozione di una nutrizione

antinfiammatoria. Gestione dello stress psicologico, in particolare nelle donne in stato di gravidanza che ha l'obiettivo di intervenire positivamente nella programmazione epigenetica di organi e sistemi del nascituro prevenendo importanti conseguenze a distanza. Energetiche iniziative contro l'inquinamento dell'aria e di contrasto alla povertà e al disagio sociale.

b. Identificazione precoce dei soggetti positivi a rischio infiammatorio con la combinazione di una consulenza psicologica e medica: quest'ultima potrebbe rintracciare un eventuale fenotipo infiammatorio dosando alcuni marker, nel sangue, come PCR, IL-1b, IL-6, TNF-a, d-dimero e identificando alcune carenze di vitamine e minerali importanti per l'equilibrio immunitario come le vitamine D e B12, i folati, il magnesio, lo zinco.

c. Nei soggetti paucisintomatici e nelle prime fasi della malattia, da quanto sopra evidenziato, risulta fondamentale impostare precocemente terapie di riequilibrio nutrizionale, vitaminico e minerale mirato, nonché di gestione dello stress e del disagio psicologico tramite una consulenza psicologica personalizzata che usufruisca anche di tecniche di gestione dello stress. Inoltre, dall'esperienza cinese emerge la possibilità di integrare nella cura metodiche antiche che hanno pubblicazioni controllate come l'agopuntura e l'uso di formule fitoterapiche. Quest'ultime sono state largamente impiegate in Cina, come integrazione al trattamento standard della COVID-19 delle prime fasi e anche delle fasi più avanzate, con risultati generalmente superiori a quelli del solo trattamento farmacologico. Crediamo che agopuntura, fitoterapia e nutraceutica siano una possibile risorsa terapeutica da sperimentare al pari dei farmaci che vengono impiegati ora sperimentalmente, spesso con scarso successo, nel corso della pandemia.

d. Conseguentemente, la medicina territoriale dovrebbe trasformarsi strutturandosi in un servizio territoriale di cure integrate, composto da figure professionali biomediche e psicologiche, capaci di integrare nuove competenze adatte all'eccezionalità della minaccia che stiamo vivendo.

In conclusione, condividendo il proposito, più volte e da più parti annunciato, di affrontare la pandemia cambiando le storture strutturali della nostra società e del servizio sanitario nazionale, ci aspettiamo dalle Istituzioni politiche, sanitarie e professionali una decisa e rapida apertura ai temi che abbiamo sollevato.

Cambiare adesso per non soccombere.

Il Consiglio Direttivo Nazionale della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia Il Comitato scientifico del IV Congresso nazionale SIPNEI

Francesco Bottaccioli, Presidente onorario, Università dell'Aquila e di Torino

Mauro Bologna, Presidente, Università dell'Aquila

David Lazzari, past-President, Università dell'Aquila e di Torino

Nicola Barsotti, Università dell'Aquila

Franco Cracolici, Università dell'Aquila

Ilaria Demori, Università di Genova

Andrea Minelli, Università di Urbino

Piero Porcelli, Università di Chieti-Pescara

Rosario Savino, Università dell'Aquila

Danilo Sirigu, Università dell'Aquila e di Torino

Roma 2 novembre 2020