

COVID-19: FASE 2

Care socie, cari soci,

Si sta avvicinando la tanto attesa Fase 2 della gestione dell'epidemia.

Non vi è dubbio che sia ineluttabile ripartire ma è anche un dovere farlo senza commettere errori della Fase 1, che se pur allora comprensibili, non sarebbero ora più giustificabili.

Tutti noi abbiamo contezza che dietro i numeri che ogni giorno ci vengono sciorinati, vi sono realtà diverse, condizionate dal numero di cittadini, dalla loro densità sul territorio, dal numero di tamponi eseguiti (test lento?), dal numero di test sierologici per la ricerca degli anticorpi (test veloce?), dalla coorte in esame, solo su sintomatici o non, solo su operatori esposti o non. L'arida lettura dei numeri dei contagi potrebbe quindi indurci in **errore**, se non criticamente valutati.

Tutti noi abbiamo contezza che i casi di positività al Sars-Cov2 conteggiati finora sono una **frazione minoritaria** di tutti i contagiati, perché molti non vengono diagnosticati, perché pauci-asintomatici o per la progressiva ridotta disponibilità dei test diagnostici.

Tutti noi abbiamo contezza che non vi sono misure che possano portare all'azzeramento della circolazione del virus e quindi dei nuovi contagi, ma dovremo **imparare a conviverci**. Non abbiamo prove scientifiche che i portatori di anticorpi contro Sars-Cov2 acquisiscano una **immunità permanente** che li renda immuni da nuova infezione. Nei prossimi mesi, sperimentazioni cliniche potranno documentare il grado della risposta immunitaria protettiva contro la reinfezione. Fino ad allora, è **bene evitare l'equivalenza** presenza di anticorpi = resistenza all'infezione.

Tutti noi abbiamo inteso quanto sia lontano l'obiettivo di

conseguire una immunità di gregge. Se anche fosse dimostrata una risposta immunitaria protettiva permanente durevole, ci vorrà del tempo per immunizzare l'intera popolazione nelle diverse regioni italiane. Ricerche su piccoli gruppi e comunità potrebbero rappresentarci meglio tempi e distribuzione di questo tipo di immunità.

Tutti noi abbiamo inteso che la tempestiva identificazione con il test RT-PCR sia l'unico modo per avere certezza della presenza dell'infezione. Abbiamo avuto riscontro che sia possibile risultare positivi al tampone e non avere alcuna evidenza polmonare alla TC, così come è verosimile che alcuni pazienti con tampone negativo abbiano avuto diagnosi di Covid-19 pur avendo una polmonite interstiziale da altro patogeno virale. Le maggiori società scientifiche radiologiche hanno concordemente rappresentato che la TC non può essere metodica alternativa per la diagnosi di Covid-19. Anzi il suo uso indiscriminato, se non rispettati i tempi di sanificazione della sala TC non dedicate esclusivamente a pazienti infetti, può contribuire inconsapevolmente alla diffusione dell'infezione.

Vi esorto a rispettare scrupolosamente le procedure ed i tempi suggeriti sul sito SIRM (https://www.sirm.org/wp-content/uploads/2020/03/Procedure-covid19_cotugno.pdf).

I tempi di isolamento della sezione TC dipendono dal numero di ricambi d'aria assicurati all'ambiente (6 per ora comportano 69 minuti di isolamento).

Tutti noi abbiamo avuto esperienza di pazienti con interessamento encefalico o miocardico in pazienti Covid-19. **Per tale motivo, la SIRM ha avviato una rilevazione su tutto il territorio nazionale, chiedendo a tutti i soci di segnalare i casi riscontrati, creando così un data base unico.**

Nella Fase 2 l'aumento della circolazione della popolazione e la ripresa delle attività lavorative renderà ancora più necessario la disponibilità di laboratori affidabili, pubblici

e privati, con un adeguato coordinamento del reperimento e distribuzione dei relativi kit, per eseguire tempestivamente analisi dei tamponi con rapida identificazione ed isolamento dei soggetti infetti.

Nella Fase 2 dovrà essere obbligatorio l'uso di DPI. La SIRM, non solo ha più volte rappresentato l'oculato ricorso alle indagini di diagnostica per immagini e, d'intesa con la SIUMB, anche alle indagini ecografiche, ma ha anche inviato a tutti i medici radiologi dirigenti di UOC un modesto quantitativo di **mascherine chirurgiche, di FFP2 e di guanti**, per voler contribuire, anche concretamente, a ridurre i rischi di contagio.

Nella Fase 2 la ripresa delle nostre attività lavorative richiederà adeguate ed innovative modalità di organizzazione del lavoro, con distribuzione e diluizione della forza lavoro nel numero massimo possibile di turni, l'identificazione di ambienti separati, l'attenzione a diagnosticare con tamponi il personale contagiato con tempestiva quarantena, onde evitare che le nostre strutture di ricovero divengano incubatori di infezione.

Fino ad oggi tutti i medici radiologi italiani hanno dato il loro contributo nella guerra contro questa sordida epidemia. Vi esorto, nei prossimi mesi, a continuare ad esercitare un vigile controllo ed a mantenere una rigida disciplina organizzativa per **garantire la sicurezza dei nostri colleghi, dei nostri collaboratori, dei pazienti e di tutti i cittadini italiani.**

Il Presidente
Roberto Grassi