

Informativa

x

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [cookie policy](#).

Chiudendo questo banner, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera acconsenti all'uso dei cookie.



SALUTE GLOBALE

SISTEMI SANITARI

INNOVAZIONE

MIGRAZIONI

La Solitudine degli Eroi



0 122 11 Min | 7 Maggio 2020

f Claudio Beltramello



I professionisti riferiscono non solo di non essersi sentiti tutelati, ma addirittura di aver subito una sorta di accanimento contro di loro.

Di che reggimento siete fratelli?

*Parola tremante nella notte
Foglia appena nata
Nell'aria spasimante involontaria rivolta
dell'uomo presente alla sua*

fragilità

Fratelli

Giuseppe Ungaretti, 1916

Bisogna rileggere le poesie di Ungaretti per capire quello che hanno provato gli operatori sanitari in prima linea nell'affrontare questa tragica epidemia da COVID-19: una battaglia contro una malattia sconosciuta e il confronto costante con la morte in un senso di profonda solitudine e abbandono[1, 2]. Unico conforto i propri "Fratelli", gli altri professionisti clinici. Non a caso sono state utilizzate in questi mesi innumerevoli espressioni legate alla guerra: "Soldati mandati al fronte a mani nude", "In trincea a combattere a rischio della vita", "Chiamata alle armi", "Lottare contro un nemico subdolo", "Eroi!". Anche usate dagli stessi professionisti[3-7]. **Il vissuto di solitudine e abbandono appare infatti come una sorta di filo conduttore di quasi tutte le testimonianze del personale in prima linea** (medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici, ostetriche, assistenti sanitari, OSS) e in tutti i setting (ospedale, territorio, RSA)[5-17]. Il senso di abbandono ha riguardato diversi aspetti: la gestione clinica dei pazienti, le scelte legate al non poter curare tutti, l'impatto emotivo, la mancata protezione del personale dall'infezione. Questo articolo si concentra ad analizzare l'ultimo punto.

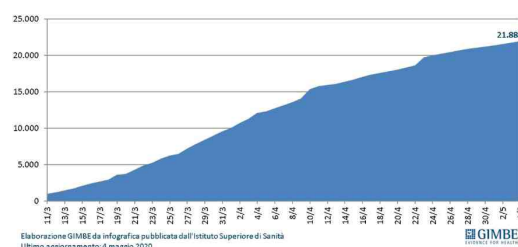
La mancata protezione

Al 6 maggio, tra il personale sanitario, contiamo 22.000 infettati (il 10% del totale!) e più di 200 deceduti, tuttavia il numero di decessi ad oggi noto del personale non medico è probabilmente in difetto. I professionisti riferiscono, non solo di non essersi sentiti tutelati, ma addirittura di aver subito una sorta di accanimento contro di loro [4, 18, 19]. Come in un incubo di una "gara al ribasso" per non proteggerli, nonostante essi si infettassero e morissero, nonostante le battaglie loro e dei sindacati. Sarebbe infatti sbagliato attribuire questo disastro solo alla carenza iniziale di scorte di mascherine o alle promesse mancate da parte della Protezione Civile nel primo mese sull'imminente arrivo di stock immensi, visto l'andamento della curva delle infezioni (**Figura 1**) .

Figura 1

Numero di operatori sanitari con infezione da Coronavirus in Italia

Il grafico illustra i nuovi casi giornalieri e il numero totale di casi di infezione da Coronavirus tra gli operatori sanitari in Italia.



Evidentemente i protocolli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno indicato livelli insufficienti di protezione per il personale e tali protocolli sono stati raramente messi in discussione dalle Regioni o ASL o ospedali. L'OMS ha revisionato il proprio il 6 aprile [20] lasciando sostanzialmente tutto invariato rispetto al precedente del 19 marzo nonostante le numerose segnalazioni dai Paesi e nonostante la comunità scientifica si fosse mossa trasversalmente in merito (ad es. la campagna lanciata dall'Editor del *British Medical Journal* "Protect our healthcare workers" [21] ed un editoriale di *The Lancet*, "COVID-19: protecting health-care

workers"[22]). Dal protocollo OMS si evince che sono stati confermati due presupposti:

- che la malattia si trasmette solo attraverso il *droplet* (goccioline di saliva medio-grandi che risentono della gravità), mentre la trasmissione tramite *aerosol* (micro-goccioline che restano in sospensione) può avvenire solo in seguito a manovre invasive come broncolavaggio, intubazione, ecc.;
- che i soggetti positivi asintomatici siano poco infettanti. Autorevoli studi già davano evidenze opposte su entrambi i punti[23-26].

Tuttavia va ricordato che il protocollo dell'OMS dà indicazioni di minima e non di massima dal momento che deve essere valido per tutti i Paesi del mondo con presenza del virus anche molto diversa.

Il primo protocollo di protezione dell'ISS (che era uguale a quello dell'OMS) è stato poi revisionato il 28 marzo[27], inserendo alcune modifiche, ma recependo solo minimamente quanto richiesto dai sindacati e da alcune organizzazioni indipendenti come la Fondazione GIMBE[28]. Anche all'interno dell'ISS pare che ci sia stato dibattito affinché la revisione facesse maggiore riferimento ai protocolli più tutelanti di ECDC e CDC[29, 30]. E invece ancora oggi, a inizio maggio, se venisse applicato quanto stabilito dal protocollo ISS non si dovrebbero usare sistematicamente le FFP2 in tutte le situazioni di assistenza ai pazienti noti positivi (vengono fatti vari distinguo, ed è contemplato l'uso della mascherina chirurgica per chi assiste pazienti COVID-19 senza eseguire manovre). In aree di triage ospedaliero per accettazione utenti sarebbe indicato solo l'uso (e non sempre) delle mascherine chirurgiche per il personale e bisognerebbe far indossare una mascherina chirurgica solo ai pazienti con "sintomi respiratori" (peraltro febbre, congiuntivite, anosmia, diarrea non sono sintomi respiratori e sono tipici della COVID-19). Ed inoltre, ad oggi, non andrebbero usate protezioni (nemmeno le mascherine chirurgiche) nei reparti non dedicati a COVID-19. Ancora sarebbe prevista in molte circostanze come misura di protezione quella del "mantenere la distanza di un metro". Tutto collegato al protocollo OMS dal quale l'ISS non ha voluto distaccarsi se non marginalmente.

Tutto questo appare come assolutamente incomprensibile al personale sanitario in prima linea che ha assistito a molteplici epidemie ospedaliere (molte delle quali partite proprio da reparti in teoria non COVID-19 o da casi asintomatici) e che ha visto troppi professionisti infettarsi e alcuni dei quali morire. **Senza parlare dei medici di famiglia** (un terzo dei decessi tra i medici). **Senza parlare delle residenze per anziani**, dove il personale stesso, ovviamente senza consapevolezza, ha contribuito alla diffusione. E da ultimo, ma non ultimo, **i casi di familiari infettati.**

Purtroppo l'ipotesi che i soggetti positivi asintomatici fossero pochi e poco infettanti si è protratta oltre ogni limite ragionevole, nonostante lo studio effettuato dal Professoor Crisanti a Vo' Euganeo nei primi giorni dopo l'inizio dell'epidemia avesse dimostrato che il 40% dei casi positivi al tampone – anche con elevate cariche virali – era clinicamente del tutto asintomatico. Allarme peraltro già lanciato da alcuni autori[23]. Ricordiamo anche che il DM del 9 marzo ha escluso il personale sanitario dalla quarantena obbligatoria dopo contatto con un caso a meno di insorgenza di sintomi respiratori o accertata positività [31]. Dopo più di due mesi di dibattiti e scontri sull'uso dei DPI e sulle mascherine in particolare, forse **la spiegazione dell'assoluto disallineamento tra organi istituzionali e professionisti è la seguente:**