



Roma, 2 aprile 2020 - Il numero degli operatori sanitari contagiati ha oramai superato i 10.000 casi. Il 20% circa sono medici. Molti sono ricoverati in Rianimazione. Angosciante è l'elenco dei morti che cresce giorno dopo giorno. In questa settimana abbiamo superato i 65 casi e nella prossima saliremo certamente ancora più in alto in questa scala del dolore. Colleghi e giornalisti ci interrogano in merito alle cause che hanno favorito il contagio degli operatori sanitari da Sars-CoV-2 all'interno degli ospedali e nel territorio e come questo possa contribuire alla diffusione dell'epidemia.

A
nostro parere le motivazioni vanno ricercate in un combinato disposto di almeno
4 cause.

1. La tardiva attivazione delle
misure di contenimento (lockdown) e la palese impreparazione, anche per
problemi strutturali negli ospedali, soprattutto nei Pronto Soccorso, e nel
territorio nell'azione di prevenzione e contenimento del "rischio biologico",
che rappresenta il livello più alto (III) nella graduazione presente nel
Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio 2016/425.

Ci

siamo dimenticati dell'insegnamento di Carlo Urbani che aveva combattuto la Sars in Vietnam ed è morto a causa dell'infezione il 26 marzo 2003 raccomandandoci di isolare strettamente i pazienti contagiati e proteggere con ogni mezzo gli operatori sanitari che rappresentano il bene più prezioso nella lotta contro l'espansione dell'epidemia.

È

mancata, o è stata inadeguata, l'attuazione di quanto già scritto nei Piani Pandemici Nazionali (ultimo del 2006) e Regionali (2007) e nelle specifiche sul contenimento della diffusione del contagio previste dal D.Lgs 81/2008: ex percorsi puliti/sporchi, aree pulite/sporche con apposite zone filtro, sistemi di ventilazione a pressione negativa, docce per il personale, sanificazione etc.

2. Gravissima è risultata la

carenza, o assoluta mancanza in alcuni casi ed inadeguatezza in altri, dei DPI per categoria di rischio III, quali maschere FFP2 e FFP3, occhiali o visiere, sovracamici/tute, guanti, calzari, copricapo. Semplicemente non risultavano stoccati, in palese contrasto con quanto prevede la normativa vigente.

Carenza

coperta con norme di legge ad hoc con cui si è innalzata a dignità di DPI la semplice mascherina chirurgica (vedi articolo 34 del DL 9/2020) in aperta contraddizione con le disposizioni previgenti in Italia, con le linee guida delle Società scientifiche internazionali e i Regolamenti europei. Si è accettato pedissequamente le tutele minime che l'OMS ha dettato in data 27/2/2020 anche per aree flagellate da guerre e carestie. Ma l'Italia non può essere messa sullo stesso piano di un paese del Corno d'Africa.

3. Anche l'obbligo di sorveglianza

della sicurezza per il personale sanitario è stato omissivo. Tale grave omissione è stata favorita addirittura da indirizzi legislativi, come l'articolo 7 del DL 14/2020, con cui si è escluso il personale sanitario dal dovere dell'isolamento fiduciario in caso di esposizione non protetta a Covid-19, precedentemente prevista per tutti i cittadini con le misure del Dpcm n.6 del 23/02/2020.

Una

sorta di Comma 22 per il personale sanitario, non esonerato dal continuare il proprio lavoro, per il rischio di chiudere alcuni servizi data la carenza cronica di personale, ma costretto alla quarantena al termine del servizio per non rischiare di diffondere il possibile contagio ai propri cari. Condizione angosciante che ha spinto molti ad evitare il ritorno a casa.

4. È stata disattesa l'indicazione

e la tempistica, anche questa prevista da una normativa specifica, all'esecuzione dei tamponi naso faringei con conseguente mancata messa in sicurezza di tutto il personale che garantisce i servizi pubblici essenziali, in primis quello sanitario.

Si

è voluto limitare la procedura diagnostica ai soli sanitari con evidenti sintomi respiratori dimenticando l'ampio spettro clinico e sintomatologico del Covid-19 e la possibilità di casi asintomatici o pauci-sintomatici. Le omissioni e i ritardi hanno trasformato molti sanitari venuti a contatto con pazienti Covid-19 in super diffusori di virus sia nelle proprie famiglie che nei luoghi di lavoro.

In

tutta evidenza siamo di fronte a una lesione dell'articolo 32 della Costituzione che inquadra il diritto fondamentale alla salute quale interesse generale della collettività e diritto di ogni singolo individuo, valido pertanto per il personale sanitario come per tutte le altre categorie a cui viene chiesto uno sforzo ulteriore nel lavoro in quanto fornitori di servizi essenziali e irrinunciabili per la popolazione.

Esiste

a questo punto un rischio di importanti effetti collaterali per il SSN in seguito alle scelte adottate. La possibilità, nonostante le nuove assunzioni, di ritrovarsi progressivamente con meno personale per il diffondersi tra di esso di una forma clinica manifesta per la mancata adozione di tutte le procedure note per circoscrivere il contagio e per salvaguardare la salute degli operatori.

Sotto

il profilo deontologico, viene leso il principio del primum non nocere . Di fatto il medico potenzialmente contagiato e non collocato in quarantena e nemmeno sottoposto a tampone fino all’insorgere conclamato della sintomatologia, diventa possibile vettore di diffusione del virus proprio a coloro che è tenuto a curare.

È

necessario cambiare prospettiva e bisogna fare molto di più per sostenere medici e sanitari e aiutarli nel loro lavoro in questa fase emergenziale. Non siamo eroi, non siamo angeli e tanto meno vogliamo essere martiri. Siamo professionisti che svolgono con passione il proprio lavoro, rendendo onore alla propria funzione nella società e al proprio Paese.

Ma

questo non può significare che si debba rischiare la nostra salute fino a sacrificare la propria vita. Se le norme e gli indirizzi richiamati non saranno cambiati rapidamente, dovremo rassegnarci al fatto che sempre di più dalla prima linea salga la richiesta di applicazione dell’articolo 44 del D.Lgs 81/2008 che disciplina il “diritto di resistenza” del lavoratore a fronte di un pericolo per la propria salute “grave”, “immediato” ed “inevitabile”.

Adriano

Benazzato, Coordinatore della Conferenza dei Segretari Regionali Anaao Assomed

Carlo

Palermo, Segretario Nazionale Anaao Assomed