

Introduzione

*L'inspiegabile non esiste in medicina,
però sa prendere forma all'improvviso*

Maurizio Crosetti

Ogni anno i sistemi sanitari vengono investiti da eventi epidemici rilevanti e minacciosi che rappresentano una sfida complessa al sistema stesso il quale si trova impegnato – per lo più impreparato – dal Territorio alle Unità di Malattie Infettive, passando per la Prima assistenza Territoriale e per il Pronto Soccorso Ospedaliero. Gli argomenti trattati nei capitoli che compongono questo Manuale hanno lo scopo di suggerire una metodologia di lavoro nel settore del biocontenimento che trova oggi l'ospedale impreparato a gestire situazioni che possono essere classificate non tanto come “se dovesse accadere che” ma “quando accadrà che”.

Nel contesto di mondo globalizzato in cui viviamo, la facilità e la rapidità di movimento che ci conduce da continente a continente nel volgere di poche ore di viaggio, con la possibilità di ritrovarsi da un capo all'altro di una nazione o di una regione continentale, può permettere l'estendersi di un focolaio epidemico distante migliaia di chilometri.

Se consideriamo poi che nel mondo non tutti i sistemi sanitari sono evoluti alla stessa maniera, si ha che le possibilità di prevenzione prima, e di cura dopo, non trovino univoca risposta in tutti i Paesi e/o continenti, con l'ovvia impossibilità di contenimento del diffondersi della malattia infettiva.

SARS, influenza aviaria, influenza suina, morbillo, MERS-CoV, EBH1/N1, Ebola, Chikungunya, Zika virus, ecc. sono gli eventi epidemici con cui ci stiamo confrontando e che ancorché fenomeni naturali, non nascondono la possibilità che agenti batterici e/o virali possano anche essere impiegati per fenomeni di aggressione non convenzionale.

Sono ricordi recenti l'attentato alla metropolitana di Tokyo mediante l'uso di un gas nervino avvenuto il 20 marzo del 1995, l'allarme procurato nel 2001 dall'attacco batteriologico negli USA con l'antrace e nel 2015 sempre con antrace al Tribunale dei minori di Milano e nel 2017 l'espulsione del trentasettenne marocchino Laaraj Noureddine, che voleva avvelenare gli acquedotti romani, tutte situazioni che hanno innalzato i livelli di allarme e fatto emergere la necessità di migliorare la capacità di risposta del sistema sanitario pubblico europeo alla gestione del rischio di pandemia e di bioterrorismo.

Questi fenomeni che coinvolgono intere popolazioni sono sempre avvenuti e la storia della medicina ne è testimone; ciò che rappresenta la novità nel diffondersi di una malattia infettiva nel mondo globalizzato di oggi è il fenomeno dell'emergenza globale informata, dovuta all'evoluzione del mondo dei media che, se da una parte contribuisce a diffondere una corretta informazione – quando sia corretta – dall'altra può generare dei veri e propri fenomeni di psicosi di massa che a loro volta possono degenerare in rabbia e persino in atteggiamenti discriminatori verso interi gruppi di popolazione.

Mentre scriviamo è in corso l'ennesimo appuntamento con un virus minaccioso, il coronavirus, emerso in Cina e che sino a questo momento (2 maggio 2020) ha provocato 3.392.771 contagi e 241.147 morti contro i 774 della temibile SARS del 2002/2003 inducendo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a dichiarare l'Emergenza Globale.

Questo nuovo coronavirus, battezzato SARS-CoV-2, è causa della covid-19 sindrome sistemica che ha la sua massima espressione in una patologia respiratoria acuta tanto da essere conosciuta anche come polmonite di Wuhan che è la città epicentro dell'epidemia.

Possiamo quindi osservare che le malattie infettive emergenti e riemergenti sono causate da agenti infettivi identificati negli ultimi venti anni o di cui si è osservato negli ultimi periodi un'importante recrudescenza causata dalla mancata vaccinazione della popolazione.

D'altra parte appare ormai chiaro che l'idea generata dall'eradicazione del vaiolo sul finire degli anni Settanta del secolo scorso, circa la possibilità di eliminare le malattie infettive, rimane pura chimera, di contro è ampiamente acquisito il concetto di come l'identificazione e l'isolamento precoce di un paziente infetto sono essenziali per attivare i processi di sanità pubblica al fine di bloccare un focolaio o contribuire a contenerlo.

Inoltre se si considera che attorno all'unica possibilità concreta di controllare le malattie infettive da virus, i vaccini, si sono sviluppati movimenti di opinione che inneggiano all'inutilità se non alla dannosità degli stessi, ecco che con la mancata vaccinazione degli individui viene meno l'immunità di gregge, e i virus hanno la meglio.

Non diverso risultato si è ottenuto per le patologie causate dai batteri, a causa dello sconsiderato utilizzo degli antibiotici adoperati in tutti i settori – dalla cura al controllo alimentare – per cui è sempre più attuale il riscontro di patogeni antibiotico-resistenti per i quali occorre ricorrere a farmaci di seconda e a volte anche di terza linea che necessitano di sistemi di valutazione di laboratorio sempre più sofisticati e quindi più costosi.

È d'altra parte ormai noto come il fenomeno infettivologico stia assumendo dimensioni di notevole importanza nei luoghi deputati istituzionalmente alla cura degli ammalati: gli ospedali.

Si assiste, infatti, a un contenzioso tra utente e sistema sanitario che ha assunto voce di spesa talmente rilevante da imporre al gestore l'adozione di sistemi di prevenzione sia strutturali sia di formazione continua del personale, idonei sia a limitare il propagarsi del fenomeno "infezione ospedaliera" – vissuto non più come evento ineluttabile bensì come evento da risarcire – sia a contenere il rischio di contaminazione del personale sanitario.

Da qui l'esigenza di migliorare l'efficacia e il timing della risposta sanitaria attraverso il potenziamento e l'ammodernamento delle risorse strutturali e culturali, destinate alla gestione dell'emergenza infettivologica sanitaria.

Riguardo agli aspetti culturali due sono i cardini su cui bisogna insistere:

- la formazione continua del personale, con focus su meccanismi di azione dell'agente patogeno:
 - vie di diffusione e di contaminazione, al fine di trasmettere al personale infermieristico addetto al triage le giuste conoscenze per l'identificazione del potenziale paziente infetto;
 - patologie endemiche in atto nelle varie regioni e continenti;
- una costante azione di esercitazione del personale per consentire una corretta attuazione delle delicate fasi di vestizione e di dismissione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

A questo proposito vogliamo qui ricordare come i medici e gli infermieri che prestarono la propria meritoria opera di soccorso alle popolazioni flagellate dal virus Ebola, nel 2014-2015, contrassero la malattia proprio per errate manovre di dismissione dei DPI, ed è a loro che va il nostro pensiero affinché il personale sanitario operante nei nostri distretti non abbia mai a compiere errori tali da costare loro la vita.

Certamente il Manuale non vuole essere esaustivo in una materia che è tanto vasta quanto complicata, ma intende tracciare un percorso che ogni singolo ospedale potrà affrontare, nel rispetto delle realtà locali e delle risorse disponibili.

Non sono necessari enormi investimenti, ma un insieme di precauzioni atte a definire un approccio efficace e coordinato nella gestione dei pazienti con probabile o confermata patologia infettivo-diffusiva. Si tratta di tecniche la cui apparente semplicità contrasta con la difficoltà insita nella loro corretta applicazione, allorché si tratti di gestione di soggetti portatori certi o sospetti di forme infette e diffuse critiche. Infatti è in tali casi che il percorso operativo non deve prevedere manovre lasciate al caso e deve svolgersi all'interno di una struttura chiusa (adeguatamente igienizzata con corrette procedure di igienizzazione ambientale, e idonea gestione dei rifiuti pericolosi infetti), dedicata per il biocontenimento e la bioesclusione, che preveda ben definiti limiti e prescrizioni di impiego.

Azioni che hanno necessità di lungimiranza da parte del gestore, motivazione da parte del personale e continuo controllo dei risultati. E ciò a valere per fenomeni naturali e/o indotti dall'uomo a fini criminosi.

Affronteremo quindi le problematiche determinate da agenti biologici che incidono sull'uomo colpito, sugli operatori del soccorso sanitario e sugli ambienti di cura con l'obiettivo sia di curare l'uomo malato sia di bloccare la diffusione della malattia.