

TEMPO DI CORONAVIRUS

# Il ballo in maschera

Aldo Grasselli

*Un fallimento che deve diventare l'opportunità di cambiare le cose*

**L**e mascherine rimarranno nella memoria storica di questa pandemia come la sineddoche che rappresenta il fallimento della comunicazione del rischio e della preparazione alle epidemie in genere. Si è cominciato col dire e far ripetere dagli esperti che le mascherine chirurgiche non proteggono dal virus chi le indossa, quindi i cittadini non devono metterle a meno che non accudiscano una persona debole. Il sito del Ministero della Salute ancora oggi (aprile 2020) ci raccomanda che: «*Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio quando starnutiscono o tossiscono o si soffiano il naso. È importante perciò che le persone ammalate applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche*». Il sito dell'Istituto Superiore di Sanità consiglia ancora: «*Segui sempre i comportamenti di igiene personale (lavati regolarmente le mani con acqua e sapone o usa un gel a base alcolica) e mantieni pulito l'ambiente. Se pensi di essere infetto indossa una mascherina chirurgica, resta a distanza dai tuoi familiari e disinfetta spesso gli oggetti di uso comune*».

Il 22 gennaio il Ministero della Salute emette la sua prima Circolare «*Polmonite da nuovo coronavirus, 2019 nCov, in Cina*» diretta a tutti gli assessorati alla Sanità, con la quale definisce i criteri per considerare un paziente «*caso sospetto*», da sottoporre quindi a tampone: oltre a chi è stato in Cina, include qualsiasi

persona che manifesta un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio. Come è comprensibile non si tiene ancora in considerazione che buona parte delle persone contagiate dal Sars-CoV-2 non hanno sintomi, quindi non possono sospettare di essere infette e, soprattutto, di essere contagiose. Ma il potenziale infettante degli asintomatici e paucisintomatici è sottovalutato per settimane. L'onda è arrivata. E occorre arginarla. Il piano pandemico prevede di fare scorte di presidi di protezioni e diagnosi (mascherine e tamponi) per attivarsi efficacemente non appena si fosse avuta notizia di un contagio uomo-uomo, circostanza verificatasi il 31 dicembre. Ma sembra che una buona parte dello stock nazionale di mascherine chirurgiche sia stata mandata a Wuhan, secondo una logica acrobatica di politica estera di sostegno internazionale, da un nano a un gigante che è addirittura il monopolista mondiale nella produzione di mascherine. Per lungo tempo non si fa riferimento al fatto che oltre a tosse e starnuti le persone infettate possono contaminare l'ambiente semplicemente con il loro espirato, le goccioline di Flügge. Non si consiglia per settimane l'uso di mascherine quando le persone escono di casa per effettuare le attività indispensabili consentite. Ma si dovrebbe sapere, e spiegare, che le mascherine chirurgiche fanno da barriera meccanica alle goccioline che produce ed emette chi le indossa, di conseguenza bisognerebbe indossarle per proteggere gli altri, visto che molti sono fortunatamente asintomatici, ma potenzialmente e inconsapevolmente diffusori del virus.



Non è un azzardo indossare le mascherine bensì è una misura utilissima. Ma le indicazioni delle istituzioni non arrivano o sono vaghe. È un fatto noto dalla fine dell'800. Nel 1897, infatti, studiando la diffusione della tubercolosi Karl Georg Wilhelm Flügge dimostrò che «*la semplice precauzione dell'uso di un fazzoletto, riduceva di molto il pericolo di contagio*» e le mascherine sono molto più efficaci<sup>1</sup>. Ma in Italia, nel 2020, le mascherine non si producono più, e non ci sono riserve nemmeno per il personale

sanitario e per il personale della logistica fondamentale. Non stiamo parlando delle FFP2 o delle ancora più efficaci FFP3 riservate (se ci fossero in numero adeguato) al personale sanitario e delle RSA, ma di quelle che servono per fare in modo che la popolazione non faccia crescere il numero magico  $R_0$ . Il fatto più tragico e umiliante è scoprire che non siamo in grado di approvvigionarci perché, guarda caso, quando si realizza una pandemia tutti, nel mondo, hanno bisogno di dispositivi di protezione e

se li accaparrano. Forse per questo occorre preparare e aggiornare le scorte. Date queste condizioni impresentabili alla popolazione italiana, la comunicazione resta ambigua, fumosa. Esperti a fasi alterne ci hanno detto per un po' che servivano solo a chi era già infetto, non a chi voleva evitare di infettarsi, poi che usandole si rischiava di assumere atteggiamenti meno rigorosi convinti che la mascherina fosse sufficiente e non servisse il distanziamento. Qualcuno ha proposto di usare una sciarpa,

un foulard, mascherine fatte in casa, di carta, di tessuto non tessuto, monouso, lavabili sotto uno scroscio di acqua bollente. Meglio di no. Con una comunicazione da «8 settembre», siamo andati avanti senza meta per più di un mese, come i prodi dell'armata Brancaleone. Ad aprile, invece, qualche mascherina arriva dalla Cina e allora ci viene caldamente consigliato di usarle, ma mai ufficialmente dal CTS, il Comitato tecnico scientifico cui si affida il Governo, o dalla Protezione civile. I ministri e i parlamentari ora le indossano in pubblico con *nonchalance*, molti le indossano tenendo scoperto il naso sfigurando nelle fotografie in cui, invece, i consiglieri cinesi le indossano correttamente. La verità: «non abbiamo mascherine per tutti e le dobbiamo riservare al personale sanitario» è rimasta in sospeso, perché la verità non si dice a un popolo che si ritiene in larga parte infantile. Anzi, la verità non si dice a un popolo che si preferisce resti in larga parte infantile. Si consente la continuazione di attività industriali e commerciali non indispensabili impiegando le scorte di mascherine per proteggerne gli addetti invece di requisirle e darle ai sanitari in prima linea. Il CDC, *Centers for diseases control and prevention* USA, ha addirittura pubblicato sul web e YouTube un video per spiegare come farsi una mascherina in casa con una T-shirt. Ancora una volta il pragmatismo USA è meglio del bizantinismo europeo e italiano soprattutto<sup>2</sup>. Il prof. Burioni – onnipresente in TV insieme a Ricciardi e Capua – finalmente cambia idea e, a «*Che tempo che fa*» di Rai2, conviene con noi e dà indicazione che molte persone nelle zone infette sono asintomatiche e quindi possono portare in giro il contagio. Dichiarò: «sarebbe meglio che tutti mettessero la mascherina». Tutto sempre in via confidenziale. Non siamo i soli ad annaspire, come ampiamente testimoniano le svolte a U di Donald Trump (guardato a vista dal grande scienziato Antony Fauci che un giorno viene osannato, un altro cacciato,

poi richiamato) che prima dice di non aver paura del Covid-19 e poi fa sapere che ci conviveremo per tutto il 2021; Boris Johnson che esorta a sopportare lutti in attesa dell'immunità di gregge che finisce in terapia intensiva mentre delibera il lockdown; e il turno elettorale fatto svolgere da Macron un attimo prima di chiudere in casa la Francia. I due team di medici cinesi arrivati in aiuto a Roma e Milano hanno rilevato parecchie criticità nelle misure adottate in Italia contro il coronavirus:

«1. *Il personale medico italiano non veste tute protettive adatte previste dal loro protocollo.*

2. *Nelle strutture parecchio personale, anche se non occupato in aree dedicate all'ospedalizzazione dei contagiati, gira senza alcun tipo di mascherina: in Cina TUTTO il personale medico e paramedico, in qualsiasi ospedale e reparto, è stato dotato di mascherine e DPI adatti con l'obbligo assoluto di indossarli, a prescindere dal ruolo svolto.*

3. *Nelle aree urbane, almeno dove sia stato rilevato un contagio, ci deve essere l'OBBLIGO per tutti i cittadini di indossare mascherine: non proteggono direttamente dall'infezione, ma servono ad evitare che persone contagiose senza ancora saperlo diffondano ad altri il virus».*

Rileggere la lunga teoria di circolari, ripensamenti, contrordini e indicazioni ad interim prodotta dal Governo, dalle Regioni e dagli Organi tecnico-scientifici che ne hanno puntellato le scelte, è utile però per spiegare la straordinaria strage dei medici e degli infermieri italiani mandati allo sbaraglio. Il 9 marzo il Governo emette il decreto numero 14, nel quale dispone che «la quarantena obbligatoria non si applica agli operatori sanitari», i quali si fermano solo nel caso di sintomi manifesti o esito positivo di test, test che non ci sono o i cui esiti non arrivano e i sanitari positivi continuano nell'attesa a contagiare altri colleghi, pazienti e familiari. È un'altra mossa della disperazione perché bisogna evitare che

i reparti rimangano sguarniti. Addirittura la Regione Lombardia va oltre, e pubblica il 10 marzo una direttiva che nega il test all'operatore asintomatico «che ha assistito a un caso confermato Covid senza adeguati Dpi» ammettendo implicitamente di esporre senza adeguati Dpi i sanitari in ambiente nosocomiale o presso il domicilio dei pazienti. I medici morti per Covid-19 a Pasqua sono già 116. Qualsiasi Piano contro una pandemia senza mascherine e tamponi serve come una stufa d'inverno senza legna. Concentrare tutte le energie progettuali logistiche e economiche sulla costruzione (alla cinese) di reparti per le Terapie intensive (sovradimensionati, ridimensionati e infine inutilizzati) è come affrontare la finale del mondiale di calcio senza i due tempi e i supplementari, ma solo ai rigori, lasciando tirare in porta solo gli altri, cioè il virus che scorrazza sul campo, e noi tutti sulla linea di porta.

Impariamo da questo fallimento (mentre scrivo sono superati i 22.000 morti) e dall'inconsistenza delle ragioni di una sanità che è stata aziendalizzata e pensa solo ai DRG o al fatturato, all'accaparramento dei pazienti (delle altre Aziende o Regioni) in elezione, alla cura sacrosanta delle patologie cronico-degenerative e non sa più organizzare una Medicina territoriale di comunità e fare prevenzione sulle malattie infettive. Malattie queste ultime che, come vediamo invece, stanno aumentando di frequenza e gravità, forse accentuando, dopo questi mesi di terapie fatte in condizioni emergenziali, anche le infezioni batteriche nosocomiali e l'antibiotico resistenza. Cercare il colpevole – il capro espiatorio su cui scaricare il ludibrio risarcitorio – per vie legali, lungo la catena di comando in cui tutte le responsabilità sono subdolamente frazionate, non servirà a nulla se, finita questa triste storia, saremo così folli o pronti da accettare che le cose tornino come erano prima.

<sup>1</sup> Flügge C. Ueber die nachsten Aufgaben zur Erforschung der Verbreitungsweise der Phtisie, Deut. Med. Wochen., 14 oct. 1897. <https://bit.ly/2Uyrjne>

<sup>2</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=KR-Zi7ZSnHM>