

Pier Luigi Lopalco

La minaccia del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) sarebbe oggi un'occasione imperdibile per migliorare la cultura e la prassi del controllo delle infezioni in ambito ospedaliero.

Panico ed incuria. Un circolo vizioso che inesorabilmente ha accompagnato le recenti minacce pandemiche globali. Dalla SARS, all'influenza aviaria, alla pandemia del 2009, l'effetto della comunicazione sul cittadino e, di conseguenza, sul decisore pubblico ha seguito questo inesorabile circolo vizioso: minaccia pandemica > panico > comunicazione indirizzata a mitigare il panico > mancata consapevolezza dell'impatto della malattia > incuria e sottovalutazione del rischio.

La pandemia influenzale da H1N1 ne è stato un esempio evidente. La famosa derubricazione della pandemia ad una "normale influenza" nella comunicazione ministeriale, ha portato ad una profonda confusione del pubblico a cui si raccomandava poi con insistenza la vaccinazione contro il virus pandemico. Confusione che, a partire dal 2009, ha portato ad una progressiva disaffezione di pubblico e medici nei confronti della vaccinazione antinfluenzale stagionale.

Passata la crisi acuta, ci si dimentica di cosa sia una pandemia, dello strascico di malattia e mortalità cui si accompagna. Si ritorna ad una normalità nella gestione dei rischi infettivi in cui a nulla servono le lezioni del passato.

Oggi si affaccia la minaccia del SARS-CoV-2. Il nuovo virus è stato così battezzato perché non rappresenta una specie a sé stante ma è una variante genetica del SARS coronavirus comparso sulla scena nel 2003 (mentre il termine COVID-2019 si riferisce alla malattia prodotta dal virus SARS-CoV-2). Possiamo mettere a frutto qualcosa dalle esperienze del passato recente? Certamente sì. Innanzi tutto in termini di bilanciamento della comunicazione. Siamo tutti d'accordo che bisogna evitare inutili allarmismi che, in questo caso specifico, possono anche generare odiosi episodi di discriminazione e stigma. Per questo motivo, l'OMS ha addirittura consigliato di non riferirsi a questo virus con il suo proprio nome scientifico perché appunto evoca la terribile SARS e potrebbe ingenerare ingiustificato panico nella popolazione. Ma bisogna anche evitare con cura l'effetto Topo Gigio, dove il primo e direi unico obiettivo fu quello di tranquillizzare la popolazione ed evitare il panico e che ha poi generato il fallimento della campagna vaccinale.

La minaccia posta dal SARS-CoV-2 è seria. Si tratta di un virus con tutte le carte in regola per diventare pandemico, ed è bene capire che tutti gli sforzi possibili a che non lo diventi sono assolutamente giustificati. Tali sforzi, anche se evidenti, non devono scatenare il panico e quando la minaccia pandemica sarà passata (e questo lo speriamo tutti) nessuno dovrà accusare nessuno di aver gridato al lupo! L'insieme di questi sforzi si chiama preparazione e quando si è preparati ad una emergenza, l'emergenza diviene normalità.

La preparazione è un processo impegnativo che dovrebbe accompagnare ogni emergenza, ma soprattutto seguirla una volta che le acque si siano calmate. Passata l'emergenza bisogna investire per prepararsi alla prossima. Solo investendo nella preparazione si rompe il circolo vizioso del *panic and neglect*.

Investire nella preparazione significa avere un estintore pronto in casa. Sta lì, nel 99,9% dei casi non servirà, anzi sembrerà una spesa inutile. Ma è bene averlo. Quella spesa apparentemente inutile sarà il migliore investimento mai fatto nel caso dovesse scoppiare l'incendio.

Non solo, la preparazione basata su misure generali (non farmacologiche per intenderci) include una serie di interventi strutturali che possono migliorare la qualità generale dell'assistenza anche in tempi di pace. Pensiamo ad esempio al controllo infezioni nei nostri ospedali. Non possiamo dire che l'Italia brilli per questo. **Ecco, la minaccia del SARS-CoV-2 sarebbe oggi un'occasione imperdibile per migliorare nei nostri ospedali la cultura e la prassi del controllo infezioni in ambito ospedaliero.** Un operatore abituato e pronto a bloccare la circolazione di un virus respiratorio in reparto sarà ancora più pronto e consapevole nella sua pratica quotidiana a limitare la circolazione di stafilococchi ed enterobatteri, che sono una piaga della nostra assistenza ospedaliera. Una ristrutturazione seria dei nostri pronto soccorso per garantire isolamento e percorsi preferenziali in caso di emergenze infettive risulterà preziosa durante la stagione influenzale o in caso di epidemie di morbillo (ahimè ancora frequenti).

Usiamo l'emergenza per capire e far capire l'importanza della prevenzione. Vogliamo evitare il panico? Investiamo nella preparazione e mostriamo che cosa siamo capaci di fare. Chi diceva che l'H1N1 era una "normale influenza" non ha certo fatto il bene della sanità pubblica. Chi oggi si affanna a dire che il nuovo coronavirus "fa meno morti dell'influenza stagionale" avrà problemi domani a spiegare al pubblico che bisognerà vaccinarsi contro un altro, terribile, virus respiratorio.

Pier Luigi Lopalco - Università di Pisa