

### SU LA MASCHERA: È UN ORDINE!

Nelle misure per la contenimento dell'epidemia da Coronavirus l'**utilizzo delle "mascherine"** andrebbe fortemente raccomandato, ripreso, ripetuto, "gridato" con forza, auspicabilmente reso obbligatorio per legge in quanto rappresenta per questa infezione una delle misure chiave nel contenimento dell'epidemia.

Ma perché questo presidio fondamentale di prevenzione diventi realmente efficace è importante che sia adottato da tutti e perché questo succeda è essenziale **capire, e far capire**, i meccanismi di trasmissione del coronavirus e il perché della sua rapidissima diffusione malgrado tutte le pesanti misure di contenimento già introdotte.

La poderosa ricerca scientifica sul Covid-19 ci permette oggi di comprendere meglio i meccanismi, in parte singolari e peculiari, con i quali si diffonde l'infezione e questo ci permette di migliorare i nostri comportamenti di contrasto. Tre sono gli aspetti più rilevanti nella propagazione dell'epidemia.

**1.** Il primo è che il coronavirus, pur causando molti morti (anziani e/o defedati in particolare), ha un ventaglio di forme cliniche molto ampio: i gravi rappresentano soltanto la punta dell'*iceberg*; i più hanno sintomi simil-influenzali, ma la maggior parte (è stato stimato che può arrivare fino al 90% degli infetti!) non ha alcun sintomo, o solo sintomi lievi, o lievissimi, tanto da non attirare nemmeno la loro attenzione, né impedirne le normali attività di vita e/o di lavoro (nel morbillo ogni infettato, se non già immune, si ammala ed esprime la malattia in pieno). Con il coronavirus questi "infettati sani", o paucisintomatici, sono perlopiù persone giovani, o comunque in età lavorativa. Si è calcolato che l'80% delle infezioni conclamate (quelle che richiedono terapie e ricovero) sono legate a contatti con questi che potremmo chiamare "**contagiatori sani**" (incolpevoli, ignari, ma pur sempre "contagiatori"). Senza dimenticare che a contagiare sono anche i pazienti qualche giorno prima di avvertire i primi sintomi e per tempi non ancora ben definiti anche dopo avvenuta la guarigione<sup>1</sup>.

**2.** La seconda caratteristica peculiare del Covid-19, anche questa singolare rispetto ad altri virus più comuni, è quella di poter sopravvivere molto a lungo (giorni!) su **oggetti contaminati**. Questo rende possibile contrarre l'infezione anche per contatti indiretti che sono certamente più difficili da prevedere e da evitare<sup>2</sup>.

**3.** Infine, come gli altri coronavirus, il Covid-19 **si trasmette attraverso le goccioline (droplet)** emesse con il respiro, la tosse, gli starnuti, o il semplice parlare. Questo però può succedere soltanto nei contatti ravvicinati (entro una distanza interpersonale di circa 1,8 metri)<sup>3,4</sup>. Questo dato è molto importante perché il contagio da coronavirus non avviene per via aerea semplice (*sic!*) come invece succede con altri virus più contagiosi come quello del morbillo e della varicella, che, sospesi nell'aria, possono infettare anche a distanza e per i quali non è necessario il "faccia a faccia".

Per sintetizzare usando una metafora bellica, il coronavirus ha ideato una strategia di guerra micidiale che prevede di tenere nascosta e non indetificabile una parte rilevante del suo

#### TUTTI CON LA MASCHERINA "CHIRURGICA" (o fatta in casa)



Proteggiamo noi stessi

Proteggiamo gli altri

La maggior parte delle persone infette da coronavirus sono senza sintomi, ma in grado di infettare gli altri. Bisogna pertanto essere consapevoli che potenzialmente siamo tutti infetti, ma anche che, indossando la mascherina, viene bloccata in modo pressoché totale la possibilità di contagiare.

Pertanto, per la salute di tutti, ogni persona che esce di casa ed entra in luogo pubblico dovrebbe farlo dopo aver indossato la mascherina. Come, e a maggior ragione, dovrebbero averla le persone che per lavoro sono a contatto con il pubblico: uffici, forze dell'ordine, ma specialmente addetti alla vendita di alimentari, farmacisti, giornalisti ecc.

Consigliamo la visione del video: <https://youtu.be/xsKfvETXDvg>.

esercito (gli infetti senza sintomi: i "contagiatori sani") in modo che possano girare liberamente tra le fila nemiche (i luoghi pubblici) diffondendo il virus con le goccioline respiratorie e contaminando così maniglie delle porte, degli autobus, dei carrelli dei supermercati, ma anche alimenti vari, frutta e verdura con o senza contenitore sigillato. Goccioline infette sparse potenzialmente su ogni cosa, come fossero mine anti-uomo pronte a infettare l'incauto passante. Se pensiamo soltanto all'alta frequentazione dei supermercati comprendiamo che è statisticamente impossibile che quanto detto non succeda quotidianamente (da qui la ben nota e fondamentale raccomandazione di lavarsi bene le mani dopo essere rientrati a casa e di non toccarsi viso, bocca e occhi prima di averle lavate).

Questo oggi ci è dato di sapere e su queste evidenze dovremmo adattare le nostre contromisure per evitare l'infezione e rendere più efficace il contenimento dell'epidemia. Ma tutto questo ci fa anche comprendere perché lo sforzo senza precedenti adottato per limitare la diffusione del virus e che trova nel "tutti a casa" la misura più restrittiva non abbia dato i risultati sperati. Il "**tutti a casa**" ha infatti una inevitabile e prevedibile falla, tanto grossa quanto gravemente sottovalutata, quella di consentire a tutti di uscire per "situazioni di necessità" (al supermercato, in farmacia, dal tabaccaio, giornalaio ecc.) **senza l'obbligo di mascherina**.

Non posso pensare che si sia trattato di una semplice (se fosse così: gravissima) dimenticanza di chi ci governa, mentre immagino che il motivo sia semplicemente la mancanza di mascherine in commercio. Ma se anche così fosse si tratterebbe di una colpa grave perché bastava comunicare alla gente che, ai fini del non diffondere il virus, un foulard da legare dietro la testa a coprire naso e bocca fa lo stesso servizio della mascherina, se non meglio, come pure una sciarpa, o quello che sia (**vedi mascherina di stoffa fai da te**). E questo proprio per il tipo di trasmissione del coronavirus che, come detto, avviene attraverso goccioline respiratorie che, per quanto piccole, sono comunque sempre sufficientemente grossolane da essere bloc-

cate da qualsiasi “fazzoletto” di stoffa, o carta (*sic!*), o da quello che sia (basta che sia!). In questo immagino anche il numero di soluzioni “fai da te” che sarebbero spuntate immediatamente sui social e che avrebbero avuto anche il grande effetto positivo di stemperare e raffreddare l’angosciosa attesa delle tanto promesse “mascherine per tutti”.

Comunque sia, anche in attesa delle mascherine, sarebbe oltremodo urgente (oltre che facilmente fattibile) avviare una **campagna di educazione sanitaria** da trasmettere e diffondere in modo martellante a tutta la popolazione. Questo perché il primo passo propedeutico all’obiettivo **“quando fuori casa tutti con la mascherina”** è quello di far comprendere queste elementari nozioni di igiene pubblica in modo da ribaltare l’erronea convinzione di chi (e sono la maggioranza) vede nella mascherina (confondendo quella semplice, di uso comune, con quella professionale dei sanitari che operano nei reparti con pazienti affetti da Covid-19) soltanto un modo per difendere se stesso dall’infezione, invece che considerarlo uno dei presidi più importanti **per non diffondere l’infezione**.

Si tratta in altre parole di far comprendere bene alla gente che nessuno è, a priori, esente da infezione e che tutti, anche chi si sente in piena forma, forte e sano, potrebbero essere inconsapevolmente un veicolo di Covid-19, un “contagiatore sano”. Una banalità, ma con un valore preventivo straordinario per interrompere la catena dei contagi. Lo slogan deve diventare: **tutti con la mascherina per non infettare gli altri**, non, o non solo, per non infettarsi.

Purtroppo questo è stato, e continua a essere, l’equivoco di base che caratterizza oggi la confusione mediatica relativa alle mascherine. Spiegare con chiarezza questi aspetti dovrebbe portare a un altro importante risultato, quello di indurre la gente stessa a riprendere, rimproverare e, perché no, a isolare le persone senza mascherina (i potenziali “contagiatori”). In altre parole far diventare tutti guardiani della salute di tutti, anche senza scomodare la Polizia.

Ma servirebbe anche a sensibilizzare e porre più attenzione sul lavarsi le mani, sciagurare la merce acquistata ecc.

L’ho fatta lunga, ma questo della “mascherina obbligatoria per tutti” rappresenta un vero e proprio **“uovo di Colombo”**: è la più semplice misura da adottare e probabilmente una delle più efficaci. Sorprende che nessuno tra chi di dovere l’abbia ancora detto con la necessaria fermezza e non sia stata ancora inserita tra le misure più urgenti da adottare..

**Giorgio Longo**

## Bibliografia

1. Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science* 2020 Mar 16 [Epub ahead of print].
2. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020 Mar 17 [Epub ahead of print].
3. Giacomet V, Stracuzzi M, Rubinacci V, Zuccotti GV. SARS-CoV-2: quali implicazioni nella popolazione pediatrica. *Medico e Bambino* 2020;39(2):93-6.

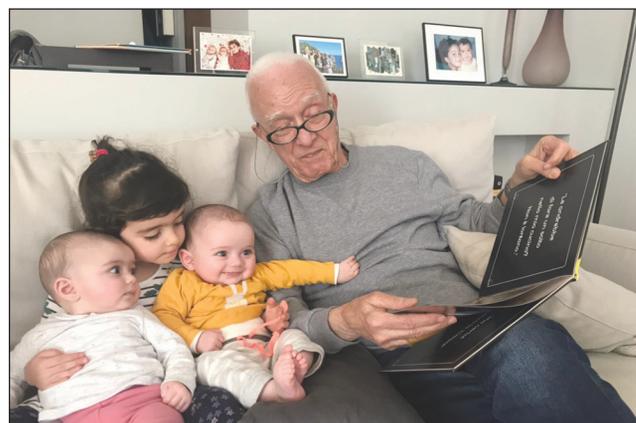
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS Covid-19, n.2/ 2020 Rev.).

## CIAO NONNO

Mentre scriviamo sono arrivate a diecimila le vittime dell’epidemia, senza contare i non contati. Nella loro stragrande maggioranza sono nonni, e qualche bisnonno. Nella loro grande maggioranza se ne sono andati da soli, senza lo sguardo o la mano di qualche familiare, al massimo quella di un infermiere o di un medico. Il più delle volte già sedati. Già fa molto male pensarlo. Ma per un nonno o una nonna che se ne va, ci sono uno o più nipoti che non ce l’hanno più. Ma lo sanno, l’hanno saputo? E come? Niente cerimonie, niente funerali, niente visite in camera mortuaria o almeno un saluto a qualcuno, qualcosa che contenga o che rappresenti chi è scomparso. Quali parole hanno sentito, i nipoti? Chi gliel’ha dette? Con quale forza?

Abbiamo nascosto la morte per decenni, cacciata nella foresta buia, esorcizzata, come qualcosa di cui non si può parlare. Abbiamo raccontato storie più o meno verosimili, a volte per nulla, per spiegare la scomparsa di un congiunto o di un amico ai nostri bambini. La celebrazione della morte ha coinciso per millenni con le massime espressioni della civiltà umana. L’accompagnamento dei defunti ha creato linguaggi, religioni, musiche, arti, manufatti che ancora restano, per i contemporanei, che li visitano ammirati. Ma la morte, questo supremo passaggio che li aveva creati, è scomparsa. Relegata, oggi, agli schermi, ai videogiochi, disumanizzata. E spesso nascosta: “è troppo piccolo”; “non vorrei che soffrisse”; “non so cosa dire”; “aspettiamo”. Comprensibile. Ma ai bambini bisogna parlare. Se non fanno domande a noi, se le fanno da soli. Spesso attribuiscono a se stessi la responsabilità di quanto è accaduto. Coltivano pesi, e ne manifestano i segni. Certo, dipende dall’età del bambino: all’inizio è un viaggio, un sonno, insomma una cosa reversibile. Poi, con gli anni, diventa irreversibile. Comincia a corrispondere a un’idea, quella di una cosa definitiva, che non torna.

La comunicazione della morte era già ardua. Ora, nell’epidemia, lo è diventata ancora di più. Come parlarne se ne mancano il corpo testimone, o i suoi simboli, o le sue cerimonie? Ma occorre farlo, trovare un modo, creare una qualche cerimonia, per poter salutare, e poi ricordare. È difficile, è dura, ma troviamo,



intanto, le parole. E poi i segni, i disegni, gli oggetti, i suoni, per ricordare. E poi ancora, quando tutto si sarà calmato, ritroveremo anche i luoghi.

Della morte, e della sua celebrazione, abbiamo bisogno, noi grandi come i piccoli. La sua presenza è necessaria alla vita, per darle forma, senso, direzione.

Salutiamo il nonno? Sì. Ciao nonno. Ciao nonna.

**Giorgio Tamburlini**

### DANNI COLLATERALI

Siamo in piena emergenza pandemia, mille morti circa al giorno. È come se ogni giorno ci fosse il terremoto del Friuli del 1976, per i più vecchi della Regione che hanno memoria. Siamo chiusi in casa, le attività di *routine*, non urgenti, anche mediche, sono sospese per limitare il contagio.

Il contesto emotivo è facile da capire, siamo tutti spaventati, chi è vecchio è giustamente molto più coinvolto, chi è giovane si preoccupa delle persone a cui vuole bene.

C'è un risvolto sociale che diventerà sempre più pesante nelle settimane, altrettanto drammatico nella sua inevitabilità: chi ha un lavoro occasionale o precario, o lavora nei Servizi che saranno chiusi per mesi (ristorazione, turismo...), non ha stipendio o rischia di averne sempre meno.

Tutto inevitabile, tutti giusti i provvedimenti presi, è una calamità naturale e punto. Oppure, come dice qualcuno: "è come in tempo di guerra".

Vero, tanto che, come in tempo di guerra, cominciamo a contare i danni collaterali e i danni del "fuoco amico".

Di cosa stiamo parlando? L'attività dei nostri Pronto Soccorso (PS) e dei nostri ambulatori di famiglia è scesa in maniera drammatica, grosso modo dal 70% al 90%, misurata con numeri certi, con un *trend* in ulteriore calo.

È giusto, non si viene in PS o in ambulatorio per niente, e i contatti vanno limitati al massimo per evitare il contagio.

E poi è vero, non ci sono più i traumi, le infezioni con le scuole chiuse calano, una quota certa delle visite era inutile e serviva solo a sedare ansie inconsistenti.

Però purtroppo le malattie ci sono ancora, i bambini si ammalano di tumore, epilessia, diabete, appendicite, stenosi pilorica, rare ma ancora presenti infezioni, malattie autoimmuni.

E poi cosa succede ai bambini più fragili, ai cerebropatici gravi, ai bambini con patologia neuro-muscolare cronica, agli immunodepressi e a tutti i bambini con patologia cronica severa se il livello di cure, monitoraggio, attenzione e prevenzione si abbassa? Cosa succede se un atteggiamento sacrosanto di distanziamento fisico viene male interpretato, se l'accesso in PS diventa un'ultima spiaggia, se si pensa che "il pediatra di famiglia non visita più i bambini"?

Succede che resta a casa anche un bambino che ha la febbre da giorni, che vomita ripetutamente o che è polipnoico. Succede che viene portato in PS *in extremis* e che finisce in Rianimazione, o addirittura muore, ovviamente mai di Covid.

I dati di una nostra recente sorveglianza fatta "al volo", via *mail*, con vari PS italiani sono eclatanti: nell'ultima settimana le visite sono crollate praticamente dell'80-90% ma, non solo la percentuale di ricoveri per urgenze vere è ovviamente aumentata, sono invece arrivati bambini gravissimi.

Solo per dare la misura: stenosi pilorica con vomito da giorni tenuta a casa come gastroenterite che arriva in shock gravissimo da disidratazione, due casi di chetoacidosi diabetica con polipnea, uno interpretato come "respiro ansioso" che arrivano entrambi con 6,8 di pH nello stesso ospedale e finiscono direttamente in Rianimazione, 3 bambini sindromici gravi arrivano in ritardo per difficoltà ad avere una valutazione domiciliare per storie di ematemesi, scarsa reattività e febbre da molti giorni e muoiono in ospedale, una lattantina febbrile nord-africana arriva in PS dopo 7 giorni di febbre in shock settico per urosepsi, un bambino con leucemia all'esordio che decede per piastrinopenia gravissima. Una casistica di una dozzina di casi, di cui metà ricoverati in Terapia Intensiva e un terzo deceduti. In metà dei casi le famiglie avevano avuto un contatto con il Sistema Sanitario, ma o la valutazione domiciliare non era stata fattibile o l'accesso in PS era stato scoraggiato per un malinteso sulla gravità dei sintomi o forse, infine, per tutti i casi, le cose non hanno funzionato per la paura di far contrarre al bambino l'infezione.

La tragedia dell'infezione da Covid non finirà presto, purtroppo. In questa guerra, per quanto riguarda i bambini, il "fuoco amico" rischia di fare ben più danni del nemico stesso. Lo stiamo già facendo, ma forse è utile ripeterlo a noi stessi: sta a noi pediatri dare i messaggi appropriati, creare il clima giusto, continuare ancor più a educare il genitore a riconoscere i campanelli di allarme, dire chiaramente che questa infezione non è più pericolosa di altre in età pediatrica e che qualsiasi bambino che sta male o che "non convince" deve essere comunque sempre visitato, senza paura alcuna.

Ancora di più è il momento di prendersi cura dei pazienti con malattia cronica complessa, telefonare, scrivere *mail*, usare videochiamate come se fosse telemedicina, tenere un contatto per far sentire che ci siamo per qualsiasi dubbio.

Se ricordiamo bene, nel romanzo *La peste*, di Camus, il dottor Rieux spiega al suo amico Rambert che l'unica cosa decente che si possa fare in una epidemia è essere un uomo onesto. Quando questi gli chiede: "cos'è l'onestà?", gli risponde: "non so cosa sia in generale, ma nel mio caso è fare il mio mestiere".

**Egidio Barbi**

IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

**Andrea Apicella**

AORN Santobono Pausilipon, Napoli