



COOPERAZIONE  
INTERNAZIONALE  
PIAMARTINA  
**SCAIP**



## **Strategia per affrontare emergenza COVID-19 nei Paesi di Intervento**

**Documento 1.2 del 09 Aprile 2020**

(a integrazione del Documento 1.1 del 18 Marzo 2020)

### **ASPETTI GENERALI**

Alla data odierna i dati ufficiali indicano che ancora non c'è stata una vera e propria esplosione del contagio da virus SARS-CoV2 nei Paesi Africani. I dati relativi al continente, aggiornati giornalmente, sono disponibili sul sito dell'Unione Africana: <https://au.int/en/covid19>

Fattori come il clima, la bassa densità demografica, così come alcune misure messe in atto dai singoli Governi nazionali (chiusura scuole e frontiere, limitazione degli spostamenti, quarantena per i contatti dei casi confermati) potrebbero avere influito in tal senso, anche se il quadro appare ancora di difficile interpretazione. Le stime epidemiologiche continuano a prevedere in ogni caso un quadro drammatico, soprattutto nei Paesi in cui i Governi non hanno già messo in atto rigide misure preventive di limitazione dei contatti.

Rimane valida l'ipotesi, come succede anche nei Paesi più colpiti dell'emisfero nord, che i dati registrati rispetto ai casi reali di persone infette siano fortemente sottostimati perché non vengono fatte indagini capillari o vengono fatte in misura assai ridotta, fattori dovuti principalmente alla mancanza di kit diagnostici e della scarsa percezione del rischio a tutti i livelli dei sistemi sanitari africani.

In diversi Paesi la popolazione vede la "nuova" infezione COVID-19 come una "malattia dei ricchi", in quanto in genere i primi casi sono stati diagnosticati in relazione a viaggi internazionali e le persone riconosciute positive in genere appartengono ai ceti sociali più elevati. E' importante evidenziare come l'impatto emergenziale sulla sanità pubblica del COVID-19 si aggiunge a quello già molto rilevante di altre endemie (HIV, Tubercolosi e Malaria).

Si continua a rimarcare l'importanza di attuare interventi preventivi per mantenere la diffusione dei contagi il più possibile dilazionata nel tempo, in modo da attenuare l'impatto sul sistema sanitario, e migliorare la capacità di gestire eventuali casi gravi, avendo nel frattempo acquisito un bagaglio di esperienza sia locale sia proveniente dalla gestione dell'emergenza in Italia e negli altri Paesi colpiti. La capacità di offrire assistenza sanitaria rimane e rimarrà del tutto inadeguata alla gestione dei casi gravi così come li conosciamo attualmente.

L'esperienza di Brescia (gruppo tecnico legato a Medicus Mundi Italia e alla Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Brescia) sembrerebbe suggerire che esista un tasso più basso di malattia grave (tasso di ospedalizzazione) sia nelle persone originarie dell'Africa Sub-Sahariana che delle persone con infezione da HIV, anche stratificate per fasce di età. I primi studi indicano nel polimorfismo del recettore ACE2, uno di quelli bersaglio di SARS-CoV2, una possibile spiegazione di questo fenomeno, quindi legato all'etnia. Tali impressioni evidenziate vanno verificate nei contesti africani di intervento.

## **MISURE PREVENTIVE**

Rimane fondamentale l'**importanza delle misure preventive**, soprattutto in considerazione del fatto che sembra confermato che gli infetti asintomatici presentino una carica virale alta tanto quanto i sintomatici, e che quindi trasmettano la malattia allo stesso modo (uno studio in merito addebita alle persone asintomatiche una quota dei contagi pari al 40%\_Science 10.1126/science.abb6936\_2020).

Ciò giustificerebbe l'uso massivo delle **mascherine**, un tema a tutt'oggi ampiamente dibattuto e non ancora "certificato" in modo uniforme e convenzionale, in funzione dell'efficacia delle diverse tipologie. Anche nei contesti ove operano le ONG si discute della possibilità di dotazione di mascherine chirurgiche o artigianali realizzate con un tessuto minimamente filtrante, al fine di evitare la disseminazione del virus nell'ambiente (protezione per gli altri offerta da chi indossa la mascherina).

Ciò necessariamente deve essere legato ad un uso razionale della mascherina, evitando di toccarla con le mani e sostituendola ogni qualvolta mostri segni minimi di deterioramento.

In merito alla produzione di mascherine artigianali esiste ormai una ampia e diversificata informazione (on-line) e schede tecniche con indicazioni per la fabbricazione di adeguate mascherine anche localmente ove operano le ONG.

Per maggiori dettagli sulle caratteristiche e sull'efficacia dei vari tipi di mascherine si veda la scheda di seguito allegata.

## **APPROCCIO CLINICO**

Da quanto evidenziato in Italia nel periodo trascorso di diffusione fino ad oggi, la malattia pare avere due fasi: una prima fase "virale", legata alla replicazione del virus, e una seconda "autoimmune", dove la reazione del sistema immunitario determina in diversi casi polmonite, insufficienza respiratoria e fenomeni di tipo vasculitico-trombotico.

Quanto segue si riferisce alle prime evidenze risultanti dall'approccio clinico ai casi di COVID-19 presso gli Spedali Civili di Brescia.

L'esperienza di Brescia indica come esistano al momento degli interventi riconosciuti efficaci in ambito clinico a livello nazionale ed internazionale, pur se non ancora universalmente validati scientificamente: cloroquina/idrossicloroquina già nelle prime fasi di malattia (a cui molti associano Azitromicina), eparina per la prevenzione dei frequenti fenomeni trombotici in tutti i ricoverati o anche prima, cortisonici ev ad alte dosi (se sono escluse sovrainfezioni batteriche), somministrazione di ossigeno ad alti flussi (10-15 litri/minuto) ai primi segnali di insufficienza respiratoria con l'obiettivo di mantenere la saturazione di ossigeno intorno al 95%.

La quantità di 10 litri/minuto corrisponde al limite superiore che un concentratore portatile di O<sub>2</sub> riesce a erogare, mentre quantità superiori possono essere somministrate continuamente solo in una struttura ospedaliera con un impianto centralizzato. Una percentuale inferiore dei pazienti gestiti in questo modo (indicativamente 2 su 10) necessita di ventilazione (invasiva o non). Effetti collaterali: bradicardia (idealmente sarebbe indicato eseguire un ecg); da tenere in considerazione la prevalenza di carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi (favismo), il che costituisce una controindicazione all'uso di cloroquina.

Un aspetto particolare riguarda le misure adottabili per l'eventuale sorveglianza sanitaria e supporto sociale alle persone contagiate e in quarantena nei nostri contesti di intervento. Al momento è possibile solo un monitoraggio telefonico (caso Mozambico), non un sostegno o aiuto diretto. Alcuni Governi come quello del Burkina Faso hanno previsto misure di supporto per le persone in quarantena/isolamento e in condizioni sociali precarie. Va detto che, nei contesti africani di nostra conoscenza, per ora il contagio è circoscritto alle più grandi aree urbane.

## **ALTRE ESIGENZE SANITARIE**

In vari Paesi ci si sta concentrando su questa emergenza tralasciando purtroppo le altre esigenze sanitarie. Ove sono state ridotte drasticamente o fermate le prestazioni riferite ai principali bisogni di salute della popolazione in nome della diminuzione del rischio di COVID-19, significa che ci saranno comunità che rimarranno prive di assistenza (trattamento malaria, trattamento antiretrovirale, screening malnutrizione, vaccinazioni, visite prenatali...). L'impatto negativo di queste misure sulla salute è incalcolabile. Pertanto risulta di fondamentale importanza, per le ONG che hanno la possibilità di dialogare con i sistemi sanitari locali, l'attività di sensibilizzazione ai vari livelli del sistema sanitario sull'importanza della continuità della cura, pur garantendo agli operatori sanitari la sicurezza attraverso adeguate protezioni.

### **Considerazioni finali:**

In merito a possibili strategie da mettere in atto nei Paesi di intervento, appare opportuno concentrare i propri sforzi e risorse in:

- **misure preventive**, in termini di:
  - o sensibilizzazione della popolazione per la prevenzione del contagio da COVID-19 e più in generale delle patologie respiratorie;
  - o messa in atto di buone pratiche di prevenzione igienico-sanitaria, in primis il lavaggio regolare e adeguato delle mani;
  - o dotazione di dispositivi di protezione individuale (DPI) e di sterilizzazione (mascherine chirurgiche/protettive, guanti non sterili, gel alcolico, sapone, ipoclorito di sodio o disinfettanti equivalenti, ecc. . ) per gli operatori sanitari;
  - o advocacy con le istituzioni locali, specie tramite coordinamenti di ONG sanitarie e non.
- **supporto farmacologico**, che potrebbe risultare efficace per una buona fetta di pazienti.

Più complesso e di difficile gestione appare un intervento sul **supporto ventilatorio** per gli ospedali che verranno dedicati all'assistenza dei pazienti più gravi.

Sarà necessario un monitoraggio attento delle diverse situazioni a livello locale, così come un continuo aggiornamento sulle evidenze che si svilupperanno nelle prossime settimane.

## **APPROFONDIMENTO SULLE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI MASCHERINE:**

### **Mascherine “filtranti”**

Le mascherine con filtro sono destinate alla protezione personale in caso di esposizione al virus. Tutti i modelli validati (FFP1-FFP2-FFP3, secondo la classificazione europea, o N95, secondo la classificazione statunitense) offrono una protezione efficace. Sono poco confortevoli in quanto limitano l'ingresso dell'aria ambiente quindi è difficile tenerle indossate per molte ore. Possono essere indossate e utilizzate anche per più giorni in contesti di risorse limitate, dipendendo dal grado di consumo e dall'eventuale provato contatto con secrezioni respiratorie contaminate. In questo caso, vanno eliminate. Sono stati studiati diversi metodi di sterilizzazione di queste maschere (vapore, vapore con perossido di idrogeno, ozono, raggi ultravioletti), anche se nessun metodo è stato dimostrato realmente sicuro nel garantire completa sterilizzazione e integrità dei filtri della maschera, soprattutto considerando le condizioni dei Paesi di intervento. I metodi apparentemente migliori sono l'uso attento e la razionalizzazione delle scorte. Per aumentare la durata della mascherina con filtro in condizioni di scarsa disponibilità, è ipotizzabile collocare una mascherina chirurgica sopra la stessa.

Uso: Sono destinate agli operatori sanitari, ovvero a quelli che sono molto esposti alle persone infette. E' chiaro che non sono pensabili per un uso su larga scala per la popolazione, visto il costo sempre più elevato e la limitata disponibilità.

### **Mascherine chirurgiche**

Le mascherine chirurgiche offrono una minima protezione contro le goccioline respiratorie che trasportano il virus. Andrebbero abbinate ad altri dispositivi (occhiali protettivi, camice monouso, guanti) per garantire una protezione accettabile. Non sono riutilizzabili, anche perchè rapidamente diventano danneggiate, contaminate o umide, soprattutto in chi ha sintomi respiratori.

Uso: indicate per evitare la diffusione delle goccioline respiratorie nell'ambiente. Vanno utilizzate in primis da chi ha sintomi respiratori al fine di proteggere le persone che gli stanno intorno. Allo stesso modo, anche nelle strutture sanitarie, ai pazienti con sintomi respiratori vengono collocate mascherine chirurgiche. In caso di stretto contatto con pazienti sintomatici e di indisponibilità di maschere filtranti, è comunque consigliabile l'uso di mascherine chirurgiche anche per gli operatori sanitari. A livello internazionale sta emergendo sempre più la necessità di consigliare l'uso della mascherina chirurgica per ogni individuo della popolazione generale, nel momento in cui questo entra in contatto con altre persone (frequentazione di luoghi pubblici), proprio nell'ottica di evitare la trasmissione del virus.

### **Mascherine in tessuto**

In condizioni di scarsità di mascherine chirurgiche, queste possono essere sostituite da mascherine create con vari tessuti. Offrono una protezione inferiore rispetto alle chirurgiche. Il cotone al 100% sembra uno dei tessuti più adatti, in questo caso, meglio se a doppio strato e rinforzato con una tasca in cui viene collocato un foglio di carta assorbente ripiegato o una carta simile (filtro del caffè americano). Il lavaggio con sapone o altri detersivi ed il loro conseguente riutilizzo è accettato, ma non esistono prove validate che questo garantisca la qualità della mascherina. Per mascherine di tessuto si veda anche la raccomandazione del CDC (Centers for Disease Control and Prevention): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>

Uso: lo stesso delle mascherine chirurgiche, seppur con una protezione inferiore.

Le bandane, sciarpe o simili in tessuto proteggono dalla polvere ma sono nidi di batteri. Quindi non sono utili allo scopo di protezione.

## Altre NOTE

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità appare ancora molto dibattuta in merito all'uso indiscriminato delle mascherine per la popolazione generale asintomatica e senza criteri specifici, per il costo eccessivo e per la sensazione di falsa sicurezza che questo genera (la mascherina potrebbe dare un falso senso di protezione e far perdere l'attenzione su altri aspetti fondamentali quali il distanziamento sociale ed il lavaggio delle mani). É dunque fondamentale adottare una strategia comunicativa adeguata, in tal senso.
- L'azione di indossare e togliere qualsiasi mascherina è un potenziale momento di contagio. É indispensabile osservare misure di precauzione per evitare di trasmettere il virus col contatto: lavarsi le mani prima e dopo aver toccato una mascherina, maneggiarla solamente toccando i lacci (e non la parte centrale!), toccarsi il volto e la mascherina il meno possibile.
- Per il lavaggio delle mani qualsiasi sapone è accettabile; se la popolazione locale non vi ha accesso va bene anche la cenere. Il sapone e i normali detergenti vanno bene anche per lavare i vestiti, che dovrebbero essere lasciati fuori dalle abitazioni se all'esterno sono stati a rischio contaminazione. Per la disinfezione di casa e oggetti invece vanno utilizzate soluzioni con alcool al 70% o ipoclorito di sodio (candeggina) allo 0.5%, il primo per i piccoli oggetti o per le mani mentre il secondo per le grandi superfici.
- Gli operatori sanitari sono la categoria a maggior rischio di infezione e trasmissione del virus. E' quindi importante lasciare il più possibile le scorte di mascherine al personale sanitario, per la loro e la nostra protezione.
- In generale, non si esclude che le indicazioni possano cambiare rapidamente, data la rapida evoluzione degli studi su SARS-CoV2. Si consiglia di mantenersi aggiornati tramite le fonti ufficiali di comunicazione scientifica.