



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL RUOLO DEGLI INFERMIERI ITALIANI IN EMERGENCY
DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19**

Relatore: Dottore
Giordano Cotichelli

Tesi di laurea di:
Susan Fabbricatore

A.A. 2019/2020

INDICE

Abstract.....	1
Introduzione.....	2
CAPITOLO I.....	9
1. Obiettivi.....	10
1.2 Materiali e Metodi.....	11
1.3 Risultati.....	12
CAPITOLO II.....	14
2. Discussione.....	15
CAPITOLO III.....	35
3. Conclusioni.....	36
Bibliografia.....	37
Ringraziamenti.....	41

Abstract

Alla base di questo elaborato vi è la necessità di descrivere il modo in cui gli infermieri italiani appartenenti alle organizzazioni non governative (ONG), in particolare EMERGENCY, hanno dato il proprio contributo durante la pandemia causata dal COVID-19.

Le motivazioni che mi hanno spinto a discutere di questo tema sono alla base del mio personale percorso di volontaria all'interno di questa associazione. Ciò che di più mi ha attratto è il bisogno che EMERGENCY ha di azzerare ogni disuguaglianza esistente tra gli individui, partendo prima di tutto dalle cure gratuite e di alta qualità.

L'obiettivo di questa revisione si propone di fornire una descrizione del lavoro svolto dagli infermieri italiani dell'associazione EMERGENCY, durante la pandemia da COVID-19, che è iniziata approssimativamente dalla fine di Febbraio 2020 fino al 3 Giugno 2020, giorno in cui è stato elargito un allentamento delle restrizioni.

La tesi è articolata in tre capitoli. Nel primo capitolo vengono illustrati gli obiettivi su cui si basa l'elaborato, i materiali e metodi utilizzati al fine della ricerca e i risultati ottenuti dall'elaborazione dei dati rinvenuti.

Il secondo capitolo contiene la discussione dei risultati precedentemente trovati.

Nel terzo capitolo, infine, troviamo le conclusioni che vanno a chiudere il seguente elaborato.

INTRODUZIONE

Un'organizzazione non governativa (ONG) è un qualunque organismo che sia indipendente dai governi e dalle organizzazioni internazionali. Le ONG non hanno fini di lucro, solitamente i loro introiti derivano per lo più da fonti private, in genere da donazioni. Una ONG non si appella all'uso della violenza; non è una scuola, un'università o un partito politico; i diritti umani devono essere uguali per tutti e non devono essere applicati ad un particolare gruppo, ad una nazionalità o ad un Paese (Ahmed; Potter, 2006).

Queste organizzazioni hanno un carattere privato e non hanno profitto nell'attività e sono spinte da un forte ideale, cercano di contribuire allo sviluppo dei paesi che sono socialmente ed economicamente più arretrati. Le ONG sostengono che la pace sia possibile, poiché la guerra non è né uno stato di cose, né una condizione permanente del genere umano, ma piuttosto rappresenta solo un evento transitorio. Tuttavia, la pace non è un fatto spontaneo, ma deve essere costruita ed in particolare, le istituzioni di pace a cui è più urgente prestare attenzione sono quelle che concernono lo sviluppo.

Le ONG possono essere divise in base al loro orientamento e su vari livelli.

- *ONG di volontariato.* Vengono impiegati volontari per l'aiuto di persone più bisognose come ad esempio nella distribuzione di cibo, medicine o vestiti.
- *Servizi.* I servizi includono attività di educazione e di salute, il programma è definito dalle organizzazioni e vengono inclusi anche i volontari.
- *Partecipative.* Caratterizzate da progetti di auto-aiuto dove vengono inclusi i beneficiari per lo sviluppo dei progetti. Essi contribuiscono alla loro crescita tramite l'impiego di risorse, materiali, denaro e così via.
- *Empowerment.* Il loro obiettivo è quello di rendere le persone coscienti dei fattori sociali, politici ed economici che influenzano le loro vite e su come controllarli.

Gli ambiti in cui le ONG lavorano sono differenti tra loro, possono passare da un contesto minuscolo ad uno molto più ampio.

- *Ambito Comunitario.* Le organizzazioni presenti nelle piccole comunità possono collaborare con la ONG al fine di creare maggiore coscienza verso i cittadini più bisognosi o di aiutare questi ultimi nel capire come accedere a determinati servizi a loro destinati.
- *Ambito cittadino.* Sono organizzazioni che solitamente nascono per altri obiettivi e poi tra le attività troviamo il supporto per le persone più bisognose, altre nascono specificatamente per loro.
- *Ambito Nazionale.* Vi sono associazioni come la Croce Rossa, organizzazioni professionali. Possono avere succursali e aiutare le ONG locali.
- *Ambito Internazionale.* Le attività delle ONG internazionali può variare a seconda dai finanziamenti locali e dai progetti. Il personale di queste organizzazioni presenta competenze specifiche per portare avanti in maniera efficace ed efficiente il proprio lavoro. (Frandsen, 2002)

Gli organismi che sono denominati come “ONG” solitamente vengono riconosciuti anche come “Organizzazioni non lucrative di utilità sociale” (ONLUS). Sono enti no profit che agiscono senza scopo di lucro in ambito sociale. Secondo il decreto legislativo 460/4 Dicembre 1997 possono operare solamente in specifici settori.

- *Assistenza sociale e sociosanitaria*
- *Beneficienza*
- *Istruzione*
- *Formazione*
- *Sport dilettantistico*
- *Tutela*
- *Promozione e valorizzazione dei beni di interesse storico e artistico*
- *Tutela e valorizzazione della natura e dell'ambiente*
- *Promozione della cultura e dell'arte*
- *Tutela dei diritti civili*
- *Ricerca scientifica di particolare interesse sociale*

Sono considerate ONLUS i seguenti soggetti:

- *Organizzazioni di volontariato*. Iscritte nei registri istituiti regionali e provinciali che non svolgono attività commerciali diverse da quelle marginali (D.M. 25/5/1995)
- *ONG*. Riconosciute idonee (L.49/1987)
- *Cooperative sociali*. Iscritte nella sezione cooperazione sociale del registro prefettizio (L. 381/1991)
- *Consorzi*. Costituiti interamente da cooperative sociali.

Come già specificato in precedenza, le ONG sono una forma di ONLUS che operano in un determinato contesto senza dipendere dal governo ed operano a livelli internazionale. L'infermiere agisce in quelle ONG che si occupano di salute. Alcuni esempi sono EMERGENCY e Medici Senza Frontiere. L'infermiere che lavora in queste realtà è spesso spinto da valori etici e deontologici, dal desiderio di poter fare qualcosa per chi è più bisognoso e svantaggiato e offre le sue conoscenze da professionista per trarre del beneficio per i popoli più poveri. In questi contesti l'infermiere deve conoscere tutti gli aspetti del progetto sanitario del luogo e della sua organizzazione, di lavorare in gruppo con equipe multinazionali e multietniche e deve essere predisposto all'insegnamento delle pratiche al personale locale e avere capacità di *coping* e *management* . Molto importante è inoltre la conoscenza di almeno una lingua straniera. L'infermiere può decidere se lavorare interamente per progetti umanitari e lasciare il proprio ruolo lavorativo in Italia o continuarlo. Ciò viene permesso grazie alla Legge 49/87, prevede la concessione per i dipendenti pubblici periodi di aspettativa non retribuita per progetti finanziati dal Ministero degli Affari Esteri o dall'unione Europea senza la perdita del posto di lavoro (Pazienza, 2016).

Nell'ambito di Emergency gli infermieri lavorano in vari contesti. Lavorano sia a livello internazionale sia a livello nazionale in Italia. L'infermiere internazionale si occupa dell'assistenza al paziente in condizioni critiche, in pronto soccorso e in contesti di Terapia Intensiva. Assiste i pazienti in caso di maxi-emergenze, assiste i pazienti chirurgici e politraumatizzati, applica e supervisiona i protocolli infermieristici, compila le cartelle e raccoglie dati per la ricerca clinica. Collabora con il personale medico e tecnico locale e internazionale. Ha come figura di riferimento il Coordinatore Medico, che si occupa

dell'organizzazione e della gestione del progetto. Lavora inoltre negli ambulatori nel follow-up chirurgico e nelle degenze. L'assegnazione avviene in base alle esperienze e alle capacità acquisite dal soggetto e il carico di lavoro e la turnazione variano in base alle esigenze della struttura sanitaria. L'infermiere internazionale che si trova in missione inoltre si trova a svolgere diversi ruoli da quelli precedentemente descritti.

- *Ruolo formativo e di supervisione.* Istruisce il personale locale in modo da lasciare il territorio in mano ad operatori in grado di garantire un'assistenza sanitaria di qualità.
- *Ruolo organizzativo.* Per questo ruolo è necessario conoscere tutti gli aspetti del progetto inteso come organizzazione degli ospedali, unità operative, ambulatori ecc.
- *Ruolo diplomatico.* Per svolgere questo lavoro è indispensabile relazionarsi con il personale, la popolazione e il governo del posto. Molto importante infatti è acquisire la fiducia di queste figure in modo tale da applicare i corretti interventi sanitari senza ostacoli e soprattutto per farsi accettare nel territorio interessato.

I luoghi maggiormente interessati sono i centri medico-chirurgici presenti ad Anabah e Kabul in Afghanistan e in Goderich, in Sierra Leone nel centro chirurgico e pediatrico (EMERGENCY, 2020).

Dall'anno 2006 circa, gli infermieri di EMERGENCY approdano anche in Italia per garantire assistenza infermieristica ai migranti e le persone bisognose per mezzo di poliambulatori presenti in varie zone d'Italia come Palermo, Napoli, Venezia e Reggio Calabria (Sogliani, 2015). Sono state poi introdotte delle unità mobili dove viene offerto servizio medico di base, educazione sanitaria e orientamento sociosanitario. Gli infermieri di ambulatorio hanno come figure di riferimento un Coordinatore infermieristico e uno di progetto, che ha la responsabilità organizzativa e gestionale dell'intervento. Collaborano con diverse figure oltre a quelle sanitarie come mediatori culturali e logisti-autisti. L'infermiere si confronta regolarmente con le altre figure del team per la presa in carico del paziente al fine di garantire un'assistenza di qualità. Per portare avanti questi progetti inoltre si relazionano anche con le autorità locali, le associazioni del territorio e con il Servizio Sanitario Nazionale (EMERGENCY, 2020).

Gli infermieri di EMERGENCY sono tenuti a conoscere e applicare in modo adeguato i protocolli e le linee guida in uso e a compilare in modo adeguato le cartelle cliniche e i dati statistici. I compiti degli infermieri si divide in tre fasi distinte.

- *Attività Ambulatoriale.* In questo contesto collaborano con il medico nella raccolta dei dati e durante le visite nel rilevare i parametri vitali e nell'esecuzione di procedure diagnostiche, eseguono la terapia ed eseguono medicazioni.
- *Farmacia, igiene e dotazioni.* Di competenza degli infermieri è inoltre farsi carico del controllo della farmacia e del magazzino (incluse scadenze), hanno la responsabilità della pulizia e sanificazione dell'ambulatorio ed eseguono interventi di sanificazione; monitorano anche il corretto smaltimento dei rifiuti secondo le norme vigenti
- *Accompagnamenti e assistenza domiciliare.* Su indicazione medica e del Coordinatore di progetto accompagnano i pazienti in altre strutture per ulteriori accertamenti e si assicurano della corretta presa in carico del paziente da parte della struttura sanitaria. (EMERGENCY, 2020).

Ma ora diamo uno sguardo su ciò che è EMERGENCY nel suo insieme. EMERGENCY è un'associazione umanitaria italiana, nata il 15 Maggio 1994 a Milano. Fondata da Gino Strada e dalla moglie Teresa Sarti, nel 1998 ottiene il riconoscimento giuridico di ONLUS (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) e nel 1999 di organizzazione non governativa(ONG). EMERGENCY nasce con l'obiettivo di offrire cure medico-chirurgiche gratuite e di elevata qualità a vittime di guerra, soprattutto in Paesi con alto tasso di povertà. Un esempio di target specifico dell'associazione è legato alla cura di soggetti lesi da mine antiuomo. EMERGENCY si impegna nella promozione di una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani. In particolare, la sua ideologia si basa sulla convinzione che il diritto alla cura sia un diritto umano fondamentale. Difatti, l'associazione collega i concetti di 'sanità' ed 'eguaglianza': ogni essere umano ha diritto ad essere curato a prescindere dalla condizione economica e sociale, dal sesso, dall'etnia, dalla lingua, dalla religione e dalle credenze. Le migliori cure rese possibili dal progresso e dalla scienza medica devono essere fornite equamente e senza discriminazione a tutti i pazienti. EMERGENCY sostiene che la qualità

dei sistemi sanitari debba essere basata sulle necessità degli individui, invece di essere strutturati e determinati da gruppi di potere economico e aziende dell'industria della salute. Questa organizzazione cerca di migliorare ciò in cui alcuni governi falliscono, in quanto non considerano prioritari la salute e il benessere dei propri cittadini. I servizi forniti dai sistemi sanitari nazionali e i progetti umanitari in campo sanitario dovrebbero essere gratuiti e accessibili a tutti e questa ONLUS si impegna attraverso il contributo di sostenitori e volontari a rendere la sanità un diritto di ogni individuo.

Originariamente, EMERGENCY nasce per fornire soccorso chirurgico nei paesi in guerra, estendendo poi le sue attività alla cura delle vittime di povertà nei paesi in cui non esistono strutture sanitarie gratuite. Gestisce strutture sanitarie in Afghanistan, Iraq, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sudan e Italia. Possiede anche dei progetti portati a termine in altre zone come ad esempio la Palestina e in Eritrea. L'associazione ha costruito e ancora oggi gestisce ospedali dedicati alle vittime di guerra e alle emergenze chirurgiche, centri di riabilitazione fisica e sociale, posti di primo soccorso per il trattamento delle emergenze, centri sanitari per l'assistenza medica di base, centri pediatrici, centri di maternità, poliambulatori e ambulatori mobili per migranti e persone debilitate. Particolarmente importante è il Centro Salam di cardiocirurgia in Sudan attivo a partire dal 2007, una struttura che opera gratuitamente pazienti provenienti da tutta l'Africa (EMERGENCY, 2020). Questa organizzazione è inoltre presente in Afghanistan con 3 centri chirurgici, un centro di maternità pediatrico e una rete di posti di primo soccorso (EMERGENCY, 2020). In aggiunta, garantisce assistenza medica ai detenuti delle principali carceri di Kabul (EMERGENCY, 2020) e gestisce un centro di produzione di protesi in Iraq (EMERGENCY, 2016). Tra gli altri esempi dei loro progetti vediamo anche la gestione di un centro pediatrico in Repubblica Centrafricana, dove offre assistenza di base ai bambini fino ai 14 anni e assistenza prenatale (La Repubblica, 2019).

Il riconoscimento di ONG (Organizzazione Non Governativa) ottenuto da EMERGENCY sottolinea come essa sia stata fondata da cittadini e quindi indipendente da Stati e ulteriori organizzazioni governative internazionali. E' un'associazione senza scopo di lucro, ovvero

tutto il surplus del suo fatturato viene investito per raggiungere i suoi obiettivi, invece di essere diviso tra i leader di suddetta associazione.

EMERGENCY dal 2006 lavora anche in Italia a Palermo, Marghera, Polistena e Napoli con tre poliambulatori, sei ambulatori di cui tre mobili e uno sportello di orientamento sociosanitario. Dall'estate 2016 oltre all'assistenza ai migranti molto importante è stato il suo intervento nelle zone terremotate del Centro Italia per dare assistenza sanitaria e psicologica alle persone colpite dal terremoto che ha colpito la città di Amatrice (EMERGENCY, 2020).

Recentemente EMERGENCY ha fornito il suo operato durante la recente epidemia da COVID-19, che vede il Nord del paese come centro maggiormente colpito dal virus. Infatti, dalla fine di Febbraio 2020 l'intero sistema sanitario è stato messo alla prova dal novello coronavirus. Il suo alto livello di trasmissibilità ha causato un elevato numero di richieste di ricoveri, soprattutto in terapia intensiva, e un conseguente e sistematico numero di decessi, nonostante il suo tasso di mortalità sia molto più basso della precedente epidemia di SARS avvenuta nel 2003. La problematica maggiore della pandemia è stata l'alta contagiosità del virus, che si è diffuso tra la popolazione in breve tempo. Questo ha portato a gravi carenze di posti letto, dispositivi di protezione individuale, attrezzature e tecnologie adatte per contrastare la pandemia. Oltretutto si è visto un peggioramento della situazione dovuto alla mancanza di un vaccino. La capacità di risposta del sistema sanitario è venuta meno velocemente, imponendo al paese scelte drastiche senza precedenti. Una delle ripercussioni maggiori per i cittadini non infetti dal coronavirus sono state le vaste limitazioni alle cure abituali e la sospensione delle cure non urgenti. EMERGENCY che già è impegnata in vari settori dell'assistenza sociosanitaria, ha offerto la propria competenza e la propria esperienza nella gestione di strutture sanitarie durante l'epidemia. Infatti, l'associazione, aveva lavorato nel 2014 e 2015 in Sierra Leone durante l'epidemia di Ebola, esperienza che le ha fornito gli strumenti necessari per la gestione di strutture con poche risorse durante un'emergenza epidemica (EMERGENCY., 2020)

CAPITOLO I

Obiettivi

Le motivazioni, che mi hanno spinto ad approfondire tale tema, si trovano alla base di un mio percorso di volontariato svolto durante gli anni per questa associazione. Ciò che mi ha spinto lungo questa strada è senza dubbio un grande interesse nella difesa dei diritti umani e la voglia di cercare di rendere migliore il mondo in cui viviamo. Il fine principale è quello di poter stare dalla parte dei più deboli, migliorare la loro qualità di vita e di abbattere le disuguaglianze tra gli individui.

L'obiettivo di questo elaborato si propone di fornire una descrizione del lavoro svolto dagli infermieri italiani dell'associazione EMERGENCY, durante la pandemia da COVID-19, che è iniziata approssimativamente dalla fine di Febbraio 2020 fino al 3 Giugno 2020, giorno in cui è stato elargito un allentamento delle restrizioni.

Materiali e Metodi

Questo elaborato è una tesi compilativa e la sua stesura è stata svolta mediante una revisione della letteratura narrativa. Con il termine ‘revisione’ si intende una sintesi critica dei lavori pubblicati su uno specifico argomento. Le fonti da cui si attinge si possono trovare in banche dati, in articoli, riviste e possono provenire anche da esperti. In questo caso non è stato possibile effettuare una revisione esaustiva della letteratura a causa della scarsa conoscenza dell’argomento principale. Il nuovo virus da SARS-CoV-2, denominato COVID-19, infatti ha iniziato a diffondersi soltanto da Febbraio 2020 in Italia, dunque il materiale a disposizione è ridotto e non resta che affidarsi alla revisione della letteratura grigia. Questo tipo di letteratura indica qualsiasi informazione non controllata dall’editoria commerciale, ma pubblicata dagli stessi autori o da enti e organizzazioni private e pubbliche.

Inizialmente la ricerca è stata condotta attraverso la banca dati biomedica PubMed.

La ricerca è stata effettuata mediante l’utilizzo e l’accoppiamento dei seguenti termini in inglese ‘(Italian nurses) AND (Covid Emergency)’. L’indagine ha avuto esito negativo in quanto non sono stati trovati articoli mediante l’utilizzo della stringa precedentemente menzionata.

Altro materiale utile alla ricerca è stato rinvenuto mediante la revisione della letteratura grigia attraverso l’utilizzo del motore di ricerca Google Scholar. Sono stati riscontrati n°2 documenti utili al fine dell’indagine.

Altri articoli sono stati ricavati dal sito ufficiale di EMERGENCY e dai propri magazine. Sono stati trovati n°6 articoli utili e n°2 protocolli per la stesura dell’elaborato. I documenti trovati descrivono il lavoro dell’associazione svolto da Marzo 2020 a Maggio 2020.

I tempi di raccolta dei dati attraverso la letteratura e gli articoli disponibili è durata all’incirca due settimane per un totale di 14 giorni.

Risultati

La quantità di materiale reperita per la revisione di questo argomento risulta assai scarsa. L'emergenza nazionale che si è scatenata così all'improvviso e in modo violento, a partire da Febbraio 2020, ha fatto sì che non ci fosse il tempo necessario per la stesura di materiale bibliografico sufficiente e soprattutto per uno studio accurato sugli interventi da applicare contro il nuovo coronavirus.

Tutto ciò che emerge dal materiale presente descrive come gli infermieri di EMERGENCY abbiano applicato in questo nuovo contesto le conoscenze che hanno maturato negli anni di servizio. Decisiva è stata soprattutto l'esperienza ottenuta in Sierra Leone, dove nel biennio 2014-2015 gli infermieri dell'associazione, insieme al resto del personale sanitario, hanno combattuto contro l'epidemia di Ebola, un virus molto contagioso e molto più letale del COVID-19 (EMERGENCY, 2020).

Dalle ricerche inoltre affiora che i tipi di interventi attuati dagli infermieri di EMERGENCY si basano per lo più sull'educazione sanitaria, sul rispetto delle norme igieniche generali e la compartimentazione degli spazi. Le loro zone di interesse principale sono state le strutture sanitarie del nord Italia, le strutture di accoglienza per immigrati e minori e gli ambulatori mobili. In questi contesti hanno effettuato sopralluoghi al fine di garantire dei luoghi di lavoro e di degenza sicuri per i lavoratori e per gli ospiti, garantendo la loro salute. Negli ambulatori mobili molto importante è stata soprattutto l'assistenza psicologica alle persone residenti in quegli stessi luoghi, soprattutto perché già vittime di catastrofi naturali come i terremoti vissuti nel corso degli anni (EMERGENCY, 2020).

EMERGENCY ha operato a partire dal 6 Aprile 2020 i primi pazienti affetti da COVID-19 nel reparto di terapia intensiva aperto presso l'ospedale della Fiera di Bergamo, una succursale dell'ospedale Papa Giovanni XXIII (Gagliardi, 2020). La terapia intensiva conta di 12 posti letto con un'equipe formata da 10 medici, 14 infermieri, 4 fisioterapisti, 4 OSS, 1 tecnico di radiologia e 1 tecnico di laboratorio. Alcuni di questi operatori hanno già lavorato in Sierra

Leone durante l'epidemia di Ebola. In questo contesto è stata proposta una riorganizzazione degli spazi e dei flussi al fine di ridurre i contagi. Ogni area è compartimentalizzata con luoghi di vestizione e svestizione ben definiti. Le attività svolte a Bergamo si sono concluse a fine Maggio 2020 e la struttura è destinata a diventare un punto di riferimento per il follow-up dei pazienti contagiati dal COVID-19 (EMERGENCY, 2020).

Tra i vari progetti sono state incluse anche le strutture sanitarie. Lo scopo finale è quello di garantire una gestione ottimale degli spazi effettuando una compartimentazione degli ambienti, delle persone e dei materiali. Operazioni rese necessarie per evitare la diffusione del virus da parte di potenziali asintomatici (EMERGENCY, 2020). Sono stati effettuati interventi negli ospedali a Brescia insieme alla Direzione Sanitaria dell'ospedale per proteggere gli operatori dai contagi (EMERGENCY, 2020).

L'associazione inoltre ha offerto il suo aiuto agli operatori e agli ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) presenti in 6 comuni del Piemonte. Obiettivo principale di questo progetto era quello di coinvolgere degli enti che potessero elargire le informazioni ricevute a più operatori possibili di altre strutture per creare "un effetto moltiplicatore all'interno della rete socioassistenziale" (Cecchini; Bocchini, 2020). Con un team composto da un infermiere, un logista ed eventualmente anche in presenza di un medico, sono stati effettuati sopralluoghi e monitoraggi fornendo consulenze sanitarie e logistiche e sono stati condivisi protocolli sull'igienizzazione e sulle modalità di compartimentazione degli spazi e la gestione dei sintomi compatibili con COVID e relativo isolamento (EMERGENCY, 2020). Interventi di questo genere sono stati effettuati anche a Milano, uno dei più importanti, quello effettuato nella struttura di Casa Jannacci. Questo luogo è un luogo di accoglienza temporanea per adulti in stato di bisogno e difficoltà. Il team composto da un infermiere, medico e un logista, dopo un accurato sopralluogo in accordo con il consiglio municipale, ha fatto in modo di far diminuire il numero di residenti presenti all'interno della struttura, da 500 a 200. Le persone sono state spostate in una struttura in Via Carbonia nel quartiere di Quarto Oggiaro. In questo luogo sono stati inseriti anche pazienti con Covid-19 o con sospetta infezione dal virus, persone che non potevano essere messe in isolamento in altri spazi (Dotti, 2020).

CAPITOLO II

Discussione

L'Italia, in particolare il Nord del Paese, dalla fine di Febbraio 2020 è stata colpita in modo violento dall'epidemia causata dal nuovo coronavirus. L'intero Sistema Sanitario Nazionale si è trovato subito in difficoltà a causa del numero elevato di persone che necessitavano di ricovero, soprattutto in terapia intensiva. Il virus è risultato molto contagioso dunque in breve tempo la capacità di risposta del sistema sanitario è venuta meno. Le cure di base per i cittadini sono state limitate di molto e le persone più bisognose si sono trovate in ulteriore difficoltà.

Le ONG, che da sempre operano per gli individui che più hanno bisogno, non si sono fatte attendere e fin da subito si sono messe in gioco per aiutare il Paese in questo momento di grande difficoltà con ottimi risultati (Bompan, 2020).

EMERGENCY ha subito richiamato il proprio personale e ha avviato vari progetti lungo tutto l'Italia. Fondamentale è stato l'impiego del personale sanitario, tra cui molti infermieri, sul territorio attraverso degli ambulatori. All'esterno di queste strutture sono state create zone di triage per permettere al personale di lavorare in piena sicurezza. Gli interventi effettuati sono indirizzati alle fasce più vulnerabili della popolazione che in questo periodo si sono trovate ancora più in difficoltà nell'accedere ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale. Il lavoro degli operatori si è basato sull'educazione sanitaria, hanno informato e hanno guidato le persone su come proteggersi dal contagio e su come comportarsi in caso di sintomi compatibili con quelli del COVID-19. Non è mancato nelle zone già colpite dal terremoto, nelle Marche e in Abruzzo, il continuo delle attività degli ambulatori mobili. Gli interventi di assistenza psicologica e infermieristica da Gennaio 2020 ad oggi sono stati 1.826 e sono risultati di vitale importanza poiché i cittadini, soprattutto le fasce più anziane, si sono trovati contenti di ricevere ascolto e informazioni su come comportarsi in quella precisa situazione (Serri, 2020).

Significante è stato poi l'impegno impiegato nelle varie città del Nord-Italia. Prima nell'ospedale di Brescia poi a Bergamo dove dal 6 Aprile al 26 Maggio 2020 è stato creato un reparto di terapia intensiva nella fiera della città. EMERGENCY ha richiamato a sé infermieri e altri operatori sanitari provenienti da progetti portati avanti all'estero, ma soprattutto ha investito le risorse che hanno collaborato in Sierra Leone nel biennio 2014-

2015 per contrastare l'epidemia di Ebola. Il paziente portatore di Ebola è infettivo solo quando la persona è sintomatica, cosa che non accade nell'infezione da COVID-19, dove chiunque potrebbe essere un possibile portatore del virus ed essere asintomatico (Vazzana, 2020). I protocolli applicati in Sierra Leone sono stati revisionati e modificati dunque in base alle caratteristiche del nuovo coronavirus. Il principio guida è quello di "proteggere gli altri da me stesso". Le strutture sanitarie sono state considerate come luogo ad alto rischio a causa della presenza di molti pazienti e operatori sanitari. La struttura è stata compartimentata. Sono stati delimitati gli ambienti, ai materiali è stata data una collocazione ben precisa ed è stato dato anche un limite di accesso alle persone che operano all'interno delle strutture, inoltre sono stati delimitati i tempi di accesso alle varie aree nel caso si fosse presentata la necessità di condividere gli spazi (EMERGENCY, 2020).

Tenendo conto che il virus potrebbe essere in qualunque luogo, gli ambienti sono stati separati. La riassegnazione di luoghi a funzioni diverse è stata interrotta e ogni luogo è stato compartimentato con suddivisioni fisiche dove è stato possibile. Ricapitolando questi sono stati gli interventi messi in atto dagli operatori sanitari:

- *Identificazione dei luoghi.* Per funzione, rischio, criticità, personale che lo frequenta, pazienti.
- *Separazione e Interruzione.* Flussi di persone e cose da un luogo all'altro.
- *Compartimentazione temporale.* Per luoghi di transito come PS, accettazione, x-ray ecc. (Figura 1).



Figura 1: Compartimentazione dei luoghi nelle strutture sanitarie.

Per controllare la circolazione del virus è stato importante controllare anche lo spostamento degli oggetti in quanto la conoscenza del tempo di permanenza del virus sulle superfici era estranea. L'obiettivo è stato quello di limitare lo scambio di materiale tra reparti, inoltre lo spostamento dei pazienti è avvenuto mediante zone di scambio tra degenze e non mediante l'utilizzo di una barella comune. Questo processo è avvenuto mediante determinate fasi.

- *Identificazione oggetti.* Necessari ad ogni singolo compartimento di persone e luoghi.
- *Assegnazione.* Di materiali esclusivi e non più condivisibili.
- *Compartimentazione temporale.* Per materiali necessariamente da condividere (Figura 2).

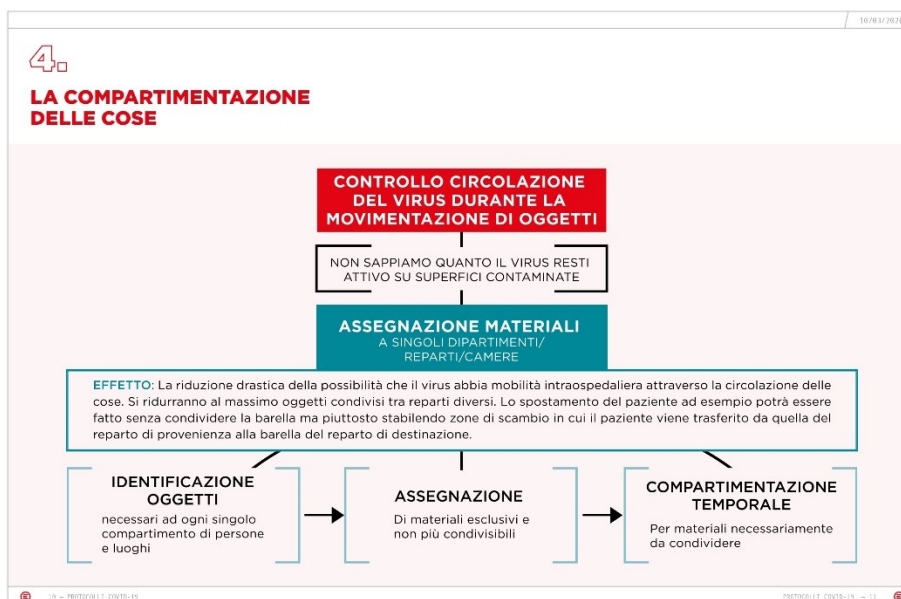


Figura 2: Compartimentazione degli oggetti all'interno delle strutture sanitarie

Importante è contenere il virus anche limitando lo spostamento delle persone dato che chiunque è un possibile portatore del virus. Risulta dunque necessario identificare le categorie e il percorso degli operatori.

- *Identificazione.* Categorie che accedono all'ospedale (Staff, pazienti, altri).
- *Compartimentazione.* Tramite accesso a determinate aree, suddivisione competenze, suddivisione di turni, spogliatoi e attrezzature.
- *Compartimentazione Temporale.* Categorie per le quali è impossibile rimanere in un determinato reparto (x-ray, primari, tecnici) (Figura 3).

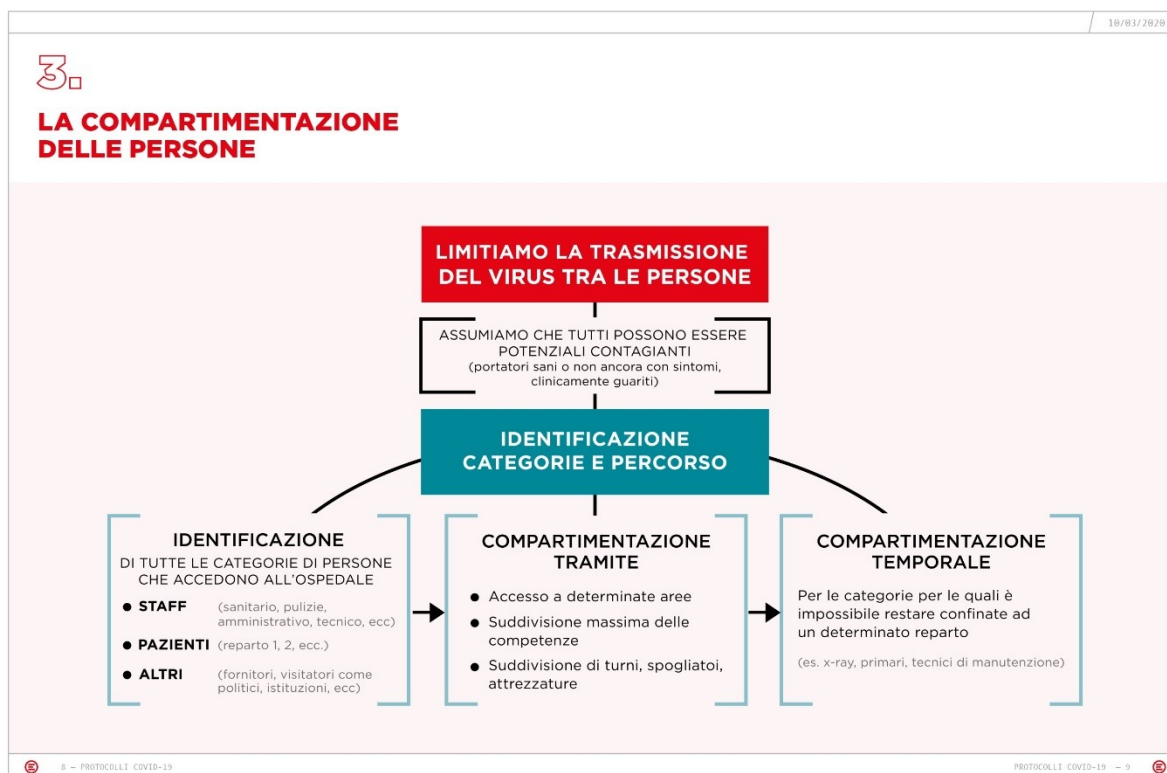


Figura 3: Compartimentazione delle persone all'interno delle strutture sanitarie

La compartimentazione temporale è stata altrettanto importante, la circolazione del virus mediante persone o oggetti che devono operare tra reparti o in luoghi di transito è stata molto limitata e controllata. Sono stati introdotti dei protocolli ferrei ed efficaci di "sanificazione e decontaminazione" che separano il prima e il dopo.

- *Identificazione categorie.* Categorie che possono rappresentare un "carrier" per il virus da compartimenti diversi.
- *Distribuzione.* Degli accessi in luoghi comuni e di transito per gruppi diversi di persone così da non farle incontrare e decontaminazione adeguata dei luoghi tra un accesso e un altro.
- *Applicazione di protocolli di decontaminazione.* Efficaci, riutilizzati e condivisi. (Figura 4)

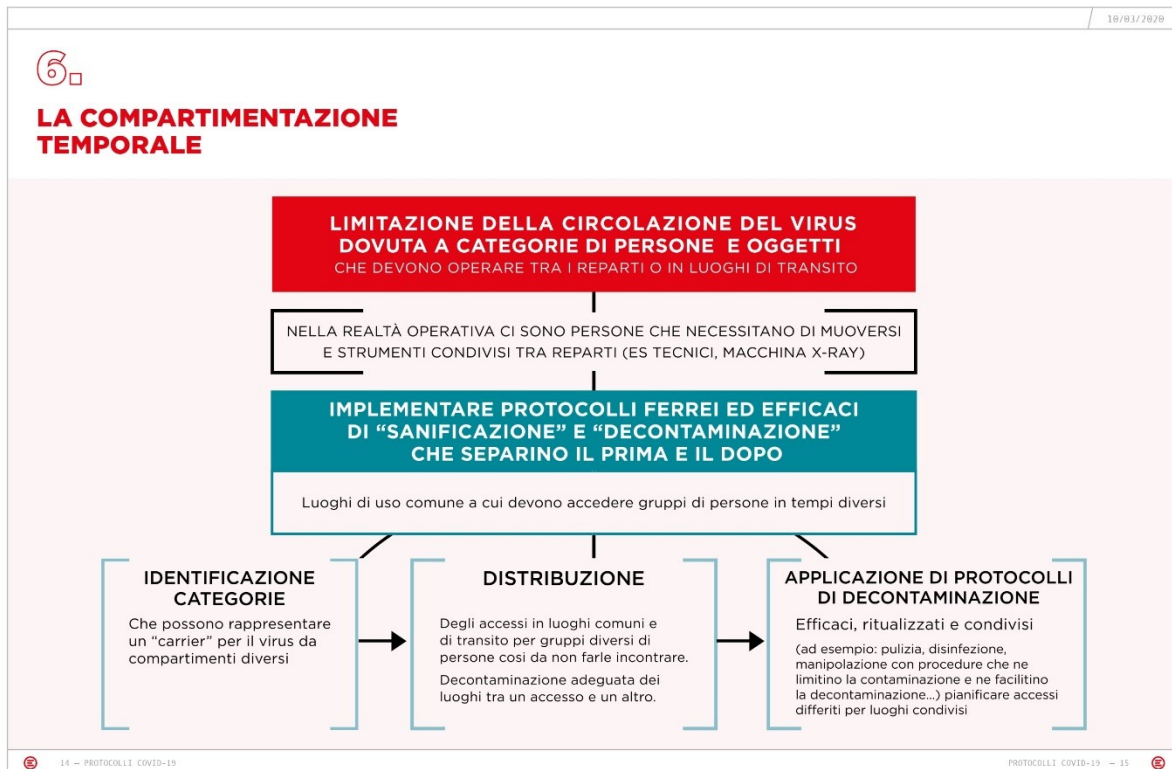


Figura 4: Compartimentazione temporale all'interno delle strutture sanitarie

La divisa da indossare durante il turno di lavoro differisce a seconda dei luoghi in cui ci si trova dato che ogni spazio ha un luogo di vestizione e svestizione.

- **Divisa Ospedaliera.** La divisa ospedaliera è composta dalla regolare uniforme della determinata professione e dalla mascherina.
- **Divisa Reparto.** La divisa adoperata nei reparti oltre alla regolare uniforme è composta da mascherina, cuffia chirurgica, occhiali, camice, guanti e grembiule. Se la procedura lo ritiene necessario può essere utile anche l'ausilio di un visore, al bisogno possono essere indossati anche un paio di guanti extra (Figura 5).

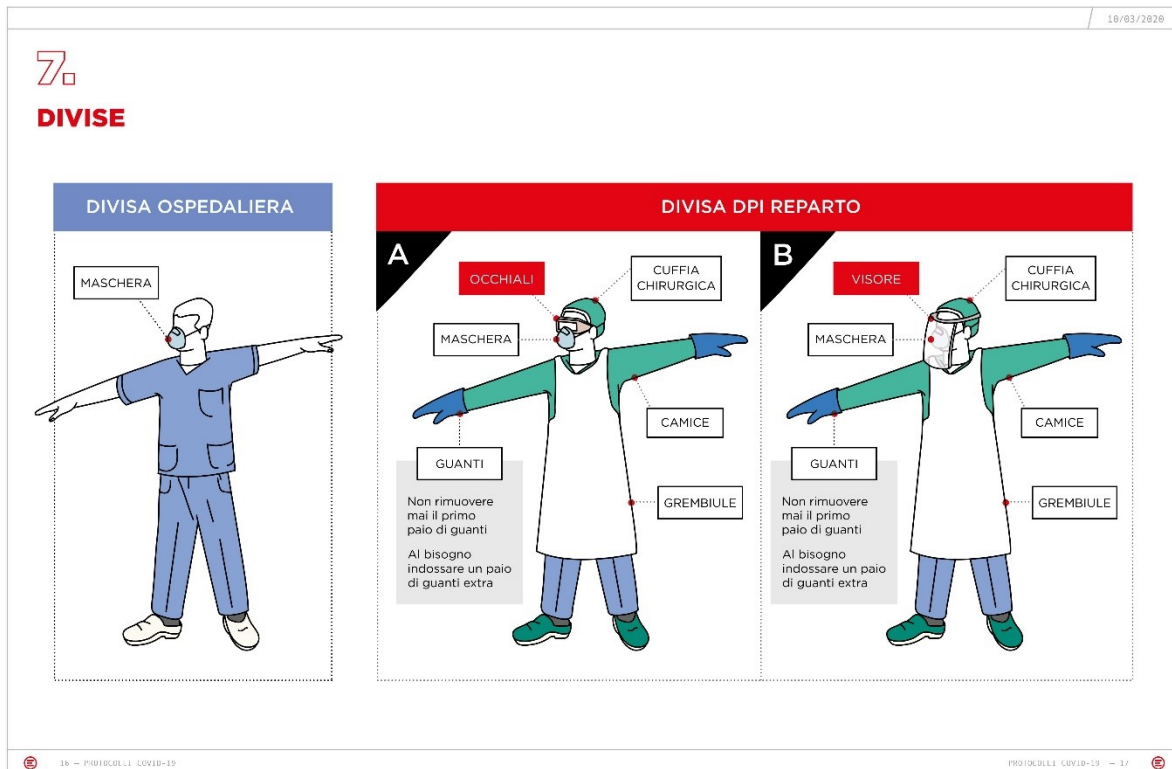


Figura 5: Divise degli operatori sanitari all'interno delle strutture sanitarie nei vari luoghi.

Il flusso del personale viene gestito in maniera molto ordinata. Ogni edificio ha un accesso che è utilizzato solo come entrata e uno come uscita. Ogni degenza e qualsiasi altro compartimento dell'ospedale posseggono una zona di vestizione ed una di svestizione per far in modo di non contaminare gli altri spazi all'interno della struttura. I pazienti accedono esclusivamente dalla zona adibita a pronto soccorso (Figura 6).

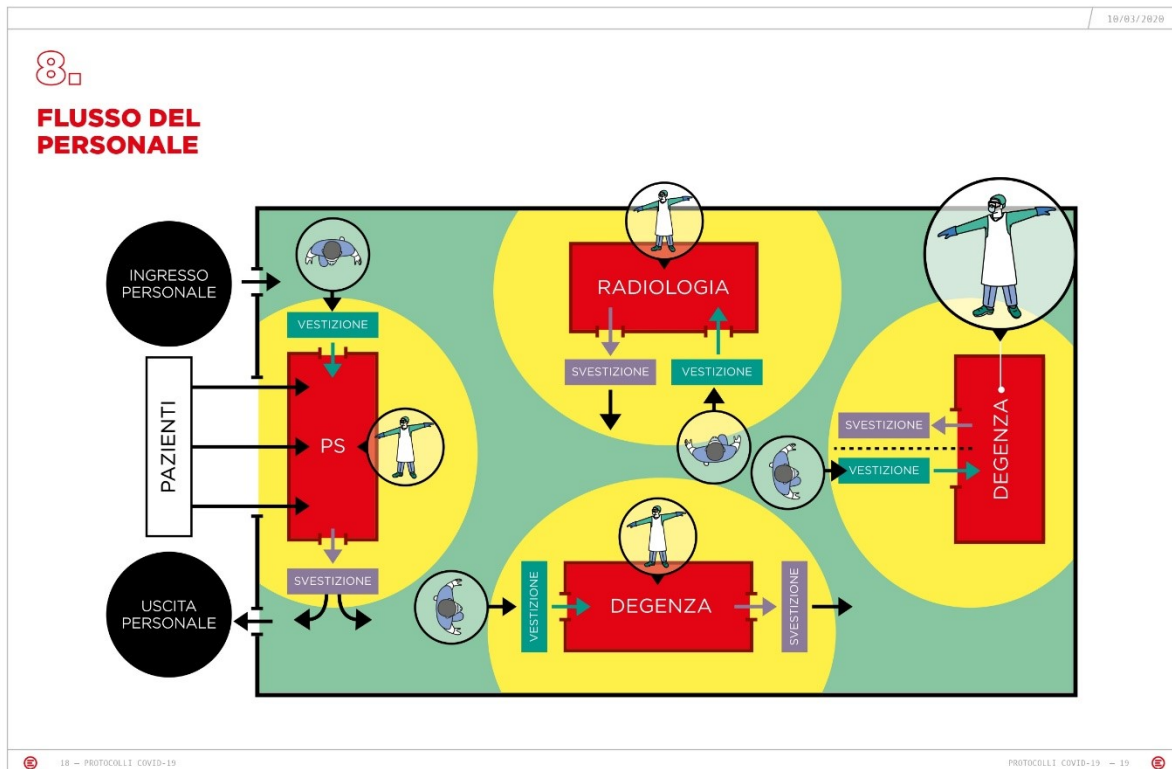


Figura 6: Flusso del personale all'interno delle strutture sanitarie.

Anche il Pronto Soccorso possiede un'organizzazione molto precisa. Quando il paziente arriva con un mezzo di soccorso viene portato nella zona di triage, una volta affidato un codice di priorità viene portato in una determinata area, se non necessita di ulteriori trattamenti può effettuare la quarantena a casa sia in presenza di sintomi sia nel caso della loro assenza. Il paziente autonomo che arriva da casa prima di effettuare il triage con l'infermiere deve lavarsi le mani e indossare una mascherina, poi verrà smistato nella determinata area di competenza o rimandato a casa a completare la quarantena come nel caso visto in precedenza (Figura 7).

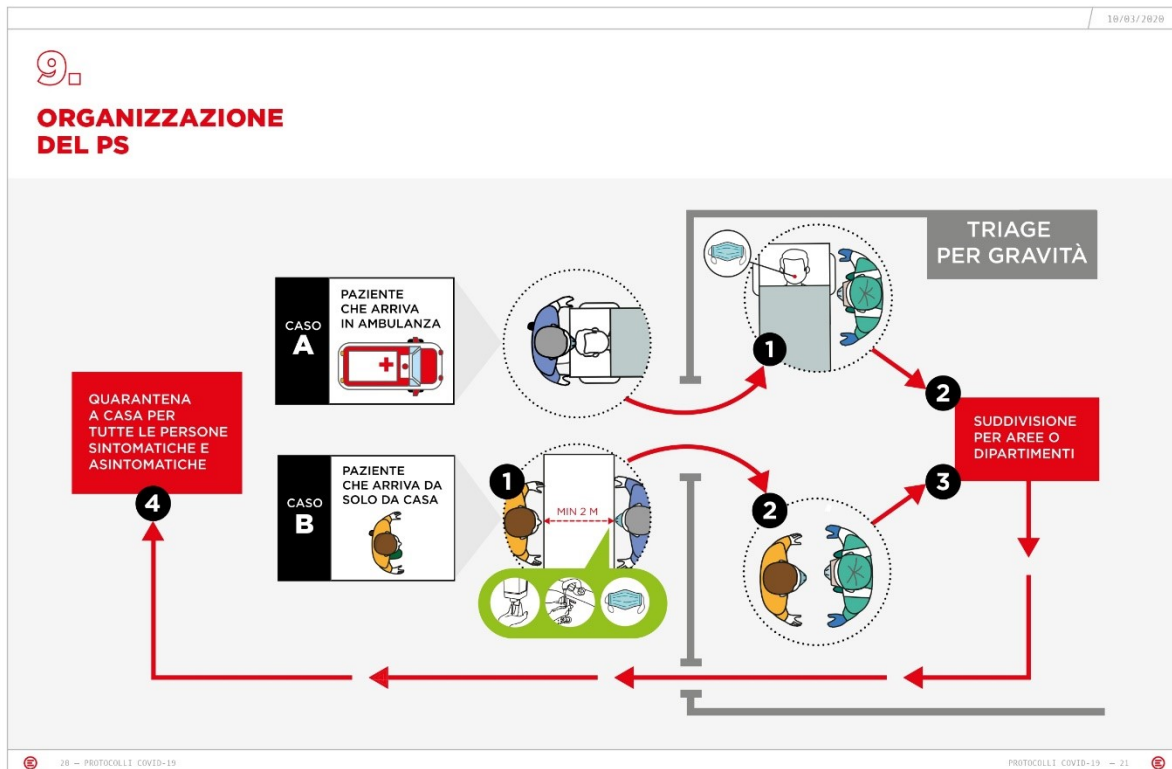


Figura 7: Organizzazione del pronto soccorso all'interno delle strutture sanitarie.

Le postazioni di degenza differenziano l'entrata e l'uscita. In entrambe le aree è presente una zona di vestizione o svestizione con una postazione per il lavaggio delle mani. Dopo quest'area si entra nella degenza dove sono presenti i letti dei pazienti, i letti sono distanziati 2 metri uno dall'altro e al centro è presente una postazione che consente il lavaggio delle mani (Figura 8).

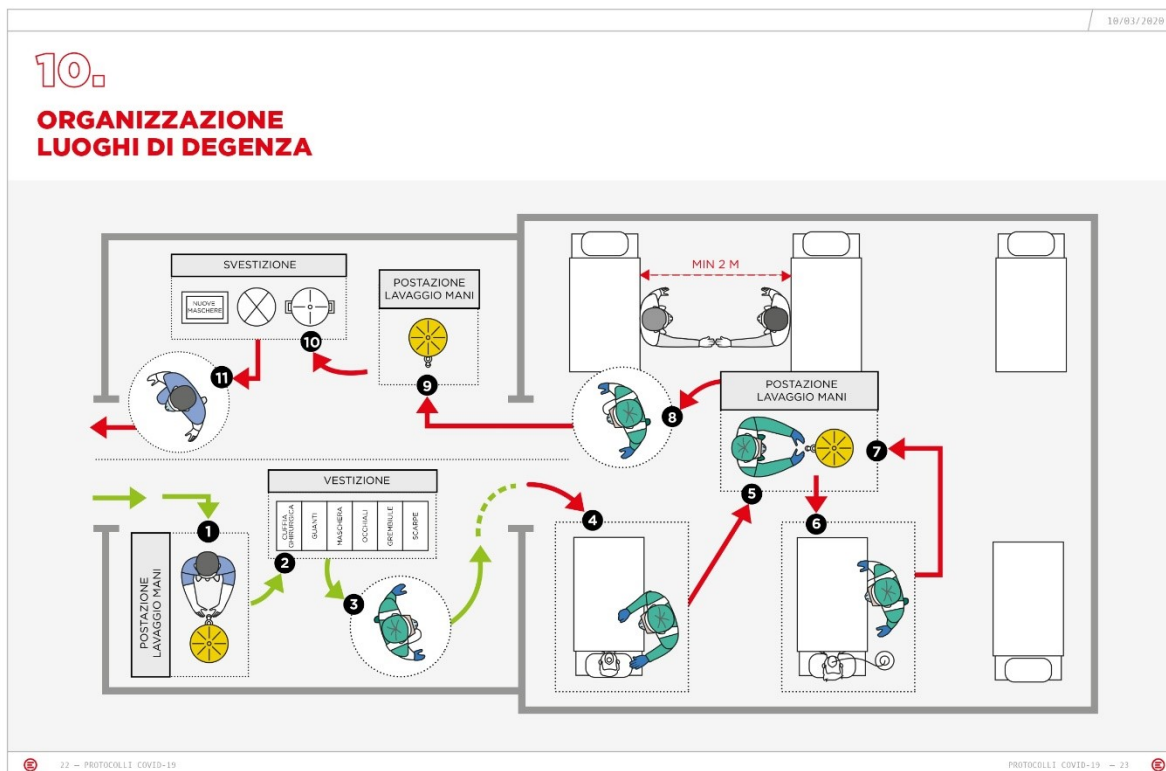


Figura 8: Organizzazione dei luoghi di degenza all'interno delle strutture sanitarie.

Altre realtà toccate da EMERGENCY sono state quelle delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), in particolare quelle presenti in 6 comuni del Piemonte e delle strutture d'accoglienza per minori, immigrati e persone più bisognose. EMERGENCY in questi luoghi ha impiegato un team composto da un infermiere e un logista, talvolta anche da un medico, il cui scopo è stato quello di effettuare dei sopralluoghi per cercare di aiutare gli operatori delle strutture con la gestione degli ospiti contagiati dal virus e non (Mondo, 2020). Ogni team prima di effettuare i sopralluoghi ha richiesto alla struttura dei questionari per poter capire quali fossero le misure adottate in quel luogo per la prevenzione del contagio e in aggiunta anche le planimetrie e i protocolli, passi fondamentali per analizzare le criticità e trovare una soluzione. Dopo la visione dei questionari i membri del team si sono messi a lavoro per suggerire delle modifiche da effettuare nelle strutture e nei comportamenti, modifiche da adottare prima del sopralluogo e prima dell'incontro con i responsabili delle varie residenze. Dopo gli incontri i vari team hanno notato grande timore da parte dei responsabili degli enti e da parte degli operatori, riportano infatti che il personale delle strutture indossasse ogni

dispositivo di protezione possibile come in un reparto di terapia intensiva COVID-19. Gli interventi degli operatori di EMERGENCY hanno dato il risultato aspettato, le lezioni frontali e la condivisione di strategie e protocolli ha portato gli operatori ad una gestione migliore dei DPI, degli spazi e degli ospiti, e molta più sicurezza nel lavoro.

Lo scopo dell'intervento di EMERGENCY è stato quello di valutare la riorganizzazione delle strutture e la corretta applicazione delle misure di igiene generale suggerite dal Ministero per il contenimento del virus. Inoltre si propone di offrire soluzioni agli enti e al comune ovunque vengano rilevate delle criticità. Importante infine è stata la formazione degli operatori nella gestione degli spazi, nella sanificazione degli ambienti, nel rispetto delle distanze e nelle modalità di rilevamento dei sintomi e di isolamento dell'ospite. La parte logistica del team si è preoccupata delle misure da adottare nell'ambiente, nella gestione del flusso sporco-pulito e monitora il numero di ospiti presenti all'interno della struttura. La parte sanitaria invece si è occupata di monitorare la salute dello staff e degli ospiti sulla base di rilevamenti effettuati dagli operatori della struttura, non manca poi il supporto tecnico in caso ci sia bisogno di predisporre un isolamento. Molto importante è stato anche spiegare ai lavoratori le modalità di impiego dei dispositivi di protezione individuale, affinché i materiali non vengano sprecati inutilmente (EMERGENCY, 2020).

Il rispetto delle norme igieniche generali è un aspetto molto importante, se rispettate correttamente abbassano di molto le probabilità di contagio e si dividono in poche e semplici regole.

- All'interno della struttura, sia gli ospiti che gli operatori sono tenuti a mantenere 2 metri di distanza, evitando contatti diretti.
- Lavare spesso le mani utilizzando acqua e sapone, soprattutto dopo aver utilizzato i servizi igienici, prima e dopo aver mangiato, dopo essere entrati in contatto con altri ospiti o con oggetti utilizzati da diversi ospiti.
- Evitare di toccare con le mani bocca, naso ed occhi.

- Coprire la bocca e il naso quando si tossisce o si starnutisce, utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o la piega del gomito, quindi lavarsi le mani.
- Non entrare in contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare secrezioni orali o respiratorie, feci e urine.
- Non condividere spazzolini da denti, sigarette, posate, asciugamani, biancheria da letto, bottiglie e lattine.
- Evitare di toccare ripetutamente le superfici in comune, come i tavoli della cucina, le porte e le maniglie, i cellulari. Lavarsi le mani dopo averle toccate.
- Areare la struttura frequentemente.
- Fare quotidianamente la doccia. (EMERGENCY, 2020)

Anche in questo contesto, come nelle strutture ospedaliere, è molto importante la gestione degli spazi per limitare il trasporto del virus. Avviene in fasi distinte.

- *Identificazione.* Identificare categorie di accesso a seconda dei ruoli, funzioni, diritti
- *Compartimentazione.* della struttura: cercare di definire spazi e percorsi che limitino al massimo il movimento di operatori e utenti nella struttura.
- *Presidi e controllo.* per ogni categoria dovrà essere prevista una modalità di accesso e uscita dai vari compartimenti con presidi di controllo, dove necessario, sarà predisposta una postazione con disponibilità di presidi igienici. Il più importante è la postazione per il lavaggio delle mani con soluzione disinfettante e la sua preparazione (Figura 9a; 9b; 9c).

5.

COME PREPARARE UNA DILUIZIONE CON CANDEGGINA DOMESTICA

COME PREPARARE UNA DILUIZIONE CON CANDEGGINA DOMESTICA 5%

(misurare prima la candeggina e aggiungere l'acqua fino al raggiungimento della quantità desiderata)

- **LAVAGGIO MANI - DILUIZIONE AL 0,05% (500 PPM):**

tempo di contatto 30 secondi

- 10 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
- 50 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
- 100 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

- **LAVAGGIO SUPERFICI AMBIENTE DOMESTICO NON SANITARIO DILUIZIONE AL 0,2% (2000 PPM):**

tempo di contatto 10 minuti dopo aver pulito con acqua e sapone

- 40 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
- 200 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
- 400 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

- **LAVAGGIO SUPERFICI AMBIENTE SANITARIO (O PAZIENTI SOSPETTI) DILUIZIONE AL 0,5% (5000 PPM):**

tempo di contatto 10 minuti dopo aver pulito con acqua e sapone

- 100 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
- 500 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
- 1000 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

Figura 9a: Preparazione di una diluizione con candeggina domestica

COME PREPARARE UNA DILUIZIONE CON CANDEGGINA DOMESTICA 4%

(misurare prima la candeggina e aggiungere l'acqua fino al raggiungimento della quantità desiderata)

• LAVAGGIO MANI - DILUIZIONE AL 0,05% (500 PPM):

tempo di contatto 30 secondi

- 12 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
- 60 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
- 120 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

**• LAVAGGIO SUPERFICI AMBIENTE DOMESTICO NON SANITARIO
DILUIZIONE AL 0,2% (2000 PPM):**

tempo di contatto 10 minuti dopo aver pulito con acqua e sapone

- 48 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
- 240 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
- 480 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

**• LAVAGGIO SUPERFICI AMBIENTE SANITARIO (O PAZIENTI SOSPETTI)
DILUIZIONE AL 0,5% (5000 PPM):**

tempo di contatto 10 minuti dopo aver pulito con acqua e sapone

- 125 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
- 625 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
- 1250 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

Figura 9b: Preparazione di una diluizione con candeggina domestica

COME PREPARARE UNA DILUIZIONE CON CANDEGGINA DOMESTICA 3%

(misurare prima la candeggina e aggiungere l'acqua fino al raggiungimento della quantità desiderata)

- **LAVAGGIO MANI - DILUIZIONE AL 0,05% (500 PPM):**
tempo di contatto 30 secondi
 - 17 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
 - 85 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
 - 175 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

- **LAVAGGIO SUPERFICI AMBIENTE DOMESTICO NON SANITARIO
DILUIZIONE AL 0,2% (2000 PPM):**
tempo di contatto 10 minuti dopo aver pulito con acqua e sapone
 - 68 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
 - 340 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
 - 680 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

- **LAVAGGIO SUPERFICI AMBIENTE SANITARIO (O PAZIENTI SOSPETTI)
DILUIZIONE AL 0,5% (5000 PPM):**
tempo di contatto 10 minuti dopo aver pulito con acqua e sapone
 - 170 ML CANDEGGINA OGNI LITRO D'ACQUA
 - 850 ML CANDEGGINA OGNI 5 LITRI D'ACQUA
 - 1700 ML CANDEGGINA OGNI 10 LITRI D'ACQUA

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

MINISTERO DELLA SALUTE

- *Ministero della Salute (2020). Domande e risposte sulla prevenzione e il controllo delle infezioni per gli operatori sanitari che si occupano di pazienti con sospetto o confermato COVID-19. Pag. 6, punto 17.*
Consultabile a: www.salute.gov.it/nuovocoronavirus

WHO

- [WHO-2019-NCoV-IPC_WASH-2020.1-eng.pdf](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19)
- <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

CDC

- <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/cleaning-hand-washing-with-chlorine-powder.pdf>
- <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/chlorine-solution-liquid-mild.pdf>

Figura 9c: Preparazione di una diluizione con candeggina domestica

Da non sottovalutare l'igiene degli spazi, che va effettuata regolarmente ogni giorno per controllare al meglio la presenza del virus insieme ai vari interventi sulla persona per monitorare eventuali sintomi.

- Lavaggio programmato e costante nelle 24 ore degli spazi fruiti dagli utenti.
- La frequenza di pulizia deve essere incrementata con particolare attenzione ai luoghi di passaggio, alle maniglie delle porte e ai corrimani, a tutte le impugnature di oggetti che si muovono all'interno della struttura (come sedie a rotelle, carrelli, oggetti di pulizia, ...), ai servizi igienici, alle aree di attesa sia interne che esterne ai dipartimenti.
- Dopo la pulizia con i normali detergenti va passata con attenzione una soluzione a base di disinfettante (ad esempio: cloro 0.5% o, se in presenza di equipaggiamenti sensibili, con una soluzione di alcool al 70%).
- Gli articoli per la pulizia (stracci, scope, spazzoloni, secchi, ...) devono essere dedicati a specifiche postazioni e non essere condivise da più dipartimenti. Il loro stoccaggio deve essere il più vicino possibile al luogo di utilizzo.
- Lavaggio dei servizi igienici seguito da sanificazione con disinfettanti per superfici.
- Tutto lo staff dedicato alla pulizia deve indossare un adeguato equipaggiamento (guanti, mascherina, occhiali, ...) in accordo con il grado di rischio a cui è esposto.
- Riorganizzazione degli spazi (dormitori, mense, ...) per garantire la distanza minima di sicurezza (un braccio allungato + un braccio allungato).
- La lavanderia deve avere un percorso definito "dal pulito allo sporco" evitando in maniera assoluta che materiale pulito venga a contatto con materiale sporco, anche incidentalmente o indirettamente (ad esempio utilizzando contenitori simili che possano essere confusi).

- La rete di acque nere e grigie deve essere messa in sicurezza; le fosse devono essere efficienti e qualunque lavoro di manutenzione deve essere fatto con la supervisione di personale qualificato nella valutazione del rischio.
- Monitoraggio attivo di sintomi (tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria, ...) e malessere riferito dall'utente.
- Previsione di una zona di isolamento qualora nella struttura sorgessero casi sospetti (solo se questa eventualità si verificasse, EMERGENCY fornirà il supporto per la messa in opera e funzionamento).
- Il personale di cucina o addetto alla distribuzione deve coprirsi il viso con qualsiasi mezzo (mascherine di qualsiasi tipo, fazzoletti, ...) per evitare il vettore operatore-cibo.
- In questo periodo vanno prediletti cibi cotti (comprese le verdure). Se non si riescono ad evitare verdure crude sarebbe buona norma utilizzare prodotti specifici per la disinfezione dei vegetali (EMERGENCY, 2020).

Nel caso si venga a conoscenza della presenza del virus sono state adottate delle misure che hanno portato al minimo la diffusione del contagio e la successiva decontaminazione. Di seguito vengono riportate alcune delle misure nel caso che nella struttura si sia trovato un utente positivo abbia frequentato un determinato spazio.

- Sarebbe opportuno avere una riserva di materiale per la decontaminazione (DPI, candeggina, materiale per la pulizia, sprayer, ...) disponibile in punti strategici della struttura.
- Il panico che può seguire la scoperta di un individuo anche solo sospettato di essere affetto dal virus può avere effetti disastrosi sull'applicazione dei protocolli messi in opera. Lo staff dovrà essere abituato a seguire e rieseguire i protocolli così da minimizzare gli errori dovuti allo stress.

- Dal momento della sua individuazione il paziente sospetto va trattato in tutto e per tutto come se fosse confermato. Durante le fasi di trasferimento e decontaminazione, gli operatori dovranno proteggersi adeguatamente con un equipaggiamento specifico (guanti, mascherina, occhiali, ...).

Il team si è preoccupato di istruire il personale delle strutture su cosa fare se un ospite riferisce loro di avere dei sintomi che potrebbero portare ad una diagnosi da COVID-19. Se il paziente presenta sintomi quali temperatura corporea maggiore di 37,5 °C, tosse, sintomi influenzali e debolezza; gli operatori devono preoccuparsi di tranquillizzare la persona e di accompagnarla nel luogo dove svolgerà l'isolamento in attesa dell'esito degli esami per valutare la presenza di positività. La rilevazione dei sintomi avviene attraverso un'apposita scheda di valutazione per laici che EMERGENCY ha fornito alle strutture (Figura 10). La rilevazione dei sintomi avviene seguendo delle regole molto semplici e chiare.

- Valutare l'ospite a distanza di almeno 2 metri.
- Misurare la temperatura con termometro a distanza.
- In caso di temperatura maggiore di 37,5° e/o presenza di tosse persistente e/o sintomi influenzali e/o debolezza importante procedere come da punti successivi.
- Se l'ospite è svenuto, non risponde o respira molto male, allontanare gli altri ospiti e chiamare subito il 112 per il soccorso urgente.
- Se l'ospite è cosciente e respira in modo adeguato, tranquillizzalo e farlo allontanare dagli altri ospiti di 4 metri.
- Se l'ospite si può muovere, tranquillizzalo e accompagnalo, mantenendo la distanza di sicurezza, in un luogo isolato. L'isolamento dovrà avvenire, se possibile, in una stanza singola, ben ventilata, altrimenti utilizzare uno spazio isolato in una stanza comune.
- Avvisare il responsabile del centro e/o, nelle ore diurne, il responsabile sanitario.
- Ogni qual volta venga richiesto di avvicinarsi alla zona di isolamento indossare la mascherina, mai entrare nella stanza, effettuare le interazioni sulla porta, mantenendo le distanze di sicurezza
- Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone, secondo le indicazioni, dopo ogni interazione (EMERGENCY, 2020).



SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI RESPIRATORIE DA COVID-19 PER LAICI

NOME STRUTTURA _____	
TIPO STRUTTURA _____	
SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI RESPIRATORIE DA COVID-19 PER LAICI	
Nome operatore: _____	data: ___/___/___ ora: _____
DATI	
NOME: _____	COGNOME: _____
DATA DI NASCITA: _____	NAZIONALITÀ: _____
CHIEDERE E OSSERVARE SE LA PERSONA PRESENTA:	
1. FEBBRE > 37,5	
2. TOSSE PERSISTENTE	
3. RAFFREDDORE	
4. MAL DI GOLA	
5. NON SI SENTE BENE IN MODO EVIDENTE	
SE IDENTIFICATO UNO SOLO DEI SINTOMI ISOLARE E AVVISARE IL REFERENTE SANITARIO	
ESITO	
DATA ___/___/___	<input type="radio"/> ISOLATO E CONTATTATO IL MEDICO REFERENTE <input type="radio"/> ENTRATO IN STRUTTURA
FIRMA: _____	
<small>La presente documentazione (schede informative, documenti, procedure, linee guida, protocolli, ecc.) sulla risposta all'emergenza sanitaria rappresentata dalla diffusione del COVID-19 è di proprietà di Emergency ONLUS. Tale documentazione è destinata esclusivamente ai destinatari che si sono registrati per ricevere, gratuitamente, la relativa formazione. È pertanto fatto divieto di distribuire tale documentazione a terzi senza la preventiva autorizzazione scritta di Emergency ONLUS. Emergency ONLUS non sarà in alcun modo responsabile della mancata, incompleta o non corretta attuazione delle indicazioni fornite, né sarà tenuta a fornire risposte, informazioni o altra documentazione esplicativa a terzi diversi dai destinatari registrati alla formazione.</small>	
 <small>Risposta al COVID-19</small> EMERGENCY	



Figura 10: Scheda di valutazione infezioni respiratorie da COVID-19 per laici

Queste invece sono le norme da applicare nel caso il paziente si trovi in isolamento:

- Controllare la temperatura 3 volte al giorno e segnlarla nell'apposita tabella.
- Durante la rilevazione della temperatura osservare come si presenta l'ospite (valutare come respira, se appare affaticato, farlo parlare per vedere se il respiro resta normale, controllare brividi, eccessiva sudorazione, colorito del viso, chiedere con quanti cuscini dorme e se si sveglia di notte perché non respira bene).
- Se durante la rilevazione della temperatura corporea l'ospite presenta un valore maggiore o uguale a 38,5°C consegnargli, se adulto, 1 compressa di Paracetamolo 1000 mg in un bicchiere monouso lasciandolo sull'uscio della porta, in modo da non avere nessun contatto fisico con l'ospite e segnare l'avvenuta assunzione sul diario temperatura
- Per i bambini seguire la prescrizione e, se necessario, assisterli a distanza dando le indicazioni necessarie e assicurandosi dell'avvenuta assunzione, sempre nel rispetto delle norme igieniche, onde evitare il contagio (mascherina e lavaggio delle mani obbligatori).
- Assicurarsi che il paziente si nutra bene e che beva a sufficienza (per gli adulti almeno 2 L d'acqua al giorno).
- Anche se il paziente migliora dal punto di vista sintomatico (non ha più febbre) mantenere l'isolamento per 14 giorni, salvo diversa indicazione dai sanitari.
- Se l'ospite non migliora e la febbre persiste contattare il responsabile sanitario.

Se l'ospite peggiora, indipendentemente dalla presenza o meno della febbre è svenuto, respira male o ha convulsioni), chiamare il 112 per soccorso urgente (EMERGENCY, 2020).

CAPITOLO III

Conclusioni

Questa pandemia ha colto tutti noi di sorpresa e ha fatto venire a galla la nostra parte fragile. Per la prima volta dopo tanto tempo ci siamo sentiti piccoli e impotenti di fronte al corso della natura. Contemporaneamente l'altra parte di noi non si è rassegnata. Le associazioni, i medici, gli infermieri e tanti altri operatori si sono messi in gioco e hanno portato avanti questa battaglia schierandosi dalla parte dei più deboli. Il loro lavoro è stato essenziale al fine di proteggere le fasce più vulnerabili della società. Hanno dato certezze a chi non ne aveva e hanno rassicurato chi era spaventato. Molto importanti sono stati gli interventi di educazione sanitaria nei territori e nelle strutture sanitarie. Le conoscenze impartite agli altri da parte degli infermieri, insieme agli operatori di EMERGENCY, sono state essenziali al fine di ridurre il più possibile la presenza del virus nelle varie strutture e hanno aiutato i cittadini a districarsi tra tutte le problematiche che questa pandemia ha portato. EMERGENCY continua ad operare al fianco dei cittadini nonostante la conclusione di alcuni progetti, come quello di Bergamo, e nonostante l'aggressività del virus sia calata. L'associazione infatti non abbassa la guardia su un possibile ritorno del virus e in quel caso probabilmente il loro intervento sarà molto più efficiente di quanto lo è stato prima. EMERGENCY impara molto da tutte le esperienze che vive e ne esce sempre migliore e deve migliorare perché il suo scopo è quello di stare dalla parte degli ultimi e garantire loro le migliori cure possibili.

Bibliografia

A.A.V.V. (2020) Afghanistan. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Ambulatori Mobili. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Assistenza ai detenuti. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Infermiere. Lavora con noi. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2016) Programma Iraq. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

AA.V.V. (2020) Infermiere Programma Italia. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Interventi negli ospedali a Bergamo e Brescia. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Protocolli COVID-19: l'approccio di EMERGENCY alla gestione di strutture di accoglienza durante l'epidemia COVID-19. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Protocolli COVID-19: l'approccio di EMERGENCY alla gestione di strutture sanitarie durante l'epidemia COVID-19. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020) Risposta a Covid-19. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

A.A.V.V. (2020). Sudan. Edizione a cura della ONG EMERGENCY.

Alvaro M. L. (2020) Dalle zone di guerra a Bergamo. L'impegno di EMERGENCY contro il virus; Vita periodico mensile; 10 Aprile 2020; Edizione Vita Società editoriale S.p.A.; Milano.

Ansa (2020) Fase 2. EMERGENCY con regione e Confindustria per RSA; 14 Maggio 2020; Torino.

Ahmed S. e Potter M. D. (2006) NGOs in International Politics; Editore Kumarian Press.

Bompan E. (2020) ONG ai tempi del coronavirus. AICS; 30 Aprile 2020; Roma.

Cecchini C. e Bocchini F. (2020) Non lasciamoli soli; Trimestrale EMERGENCY; Settembre 2020; Edizione EMERGENCY; Milano; p. 9

Dotti E. (2020) Helping Those Left Behind. Response to COVID-19. Trimestrale EMERGENCY; Aprile 2020; Edizione EMERGENCY; Milano; p. 6

Frandsen G. (2002) A Guide to NGO's for the Military; Editore Lynn Lawry MD, MSPH, MSc; pp. 25-40.

Gagliardi A. (2020) Da Emergency a Medici senza frontiere, Ong in campo sul fronte della lotta al coronavirus; Il Sole 24 Ore quotidiano; 25 Marzo 2020; Edizione Il Sole 24 Ore; Milano

La Repubblica (2020) Covid-19, EMERGENCY: a Bergamo nel focolaio di massimo contagio sorge il nuovo ospedale in fiera; La Repubblica quotidiano; 30 Marzo 2020; Edizione GEDI Gruppo Editoriale; Roma.

La Repubblica (2019) Repubblica Centrafricana, dove il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni è di 130 su mille; La Repubblica quotidiano; 18 Marzo 2019; Edizione GEDI Gruppo Editoriale; Roma.

Mondo A. (2020) Da EMERGENCY un aiuto alle RSA piemontesi. La Stampa quotidiano; 29 Maggio 2020; Gedi news network; Torino.

Pazienza A. (2016) Il ruolo dell'infermiere nelle organizzazioni umanitarie. Nurse24.

Serri L. (2020) E VOI COME STATE? Trimestrale EMERGENCY; Settembre 2020; Edizione EMERGENCY; Milano; p. 15

Sogliani M. (2015) EMERGENCY, ecco cosa fa in Italia. Il Corriere quotidiano; 18 Agosto 2015; Edizione RCS MediaGroup; Milano.

Vazzana M. (2020) Il medico di EMERGENCY: "L'Ebola era evidente, il coronavirus è invisibile". Il Giorno Milano quotidiano; 27 Marzo 2020; Edizione Poligrafici Editoriale; Milano.

Viano M. (2016) Infermiere nelle organizzazioni umanitarie. Nurse24.

Ringraziamenti

A tutte le persone in Italia e nel mondo che hanno lottato e continuano a lottare tuttora contro il COVID-19.

A Federico Bernardeschi che durante la pandemia ha contribuito alla costruzione di un reparto di terapia intensiva a Torino e che ha aiutato le famiglie in difficoltà. Una persona d'oro che mi ha dimostrato che tutti noi siamo fragili dentro, che siamo delle persone con dei sentimenti prima di ogni altra cosa.

A Niccolò Moriconi che mi ha accompagnato ogni giorno, ogni ora, ogni minuto e ogni secondo prima delle lezioni, dei turni in ospedale e che mi ha dato la forza nelle notti in cui non potevo dormire. Si è dimostrato un amico, un gancio, una spalla su cui piangere. Mi ha insegnato a credere nelle favole e a non arrendermi al mondo in cui viviamo, fatto di smog e violenza.

Alle persone che sono rimaste fino alla fine e a quelle più lontane che in realtà sono molto più vicine di quanto uno possa pensare.

“Da quando ero bambino, solo un obiettivo

Dalla parte degli ultimi per sentirmi primo”

(Niccolò Moriconi)