

C'è una falla nel decreto, proprio nel punto critico

Se un calciatore viene trovato positivo, squadra e staff vengono (giustamente) messi in quarantena preventiva e testati. Invece medici e infermieri che entrano in contatto con un paziente infetto devono continuare a lavorare pur con il rischio di infettare pazienti e colleghi

di **Gabriella Milea e Luca Giorgini**

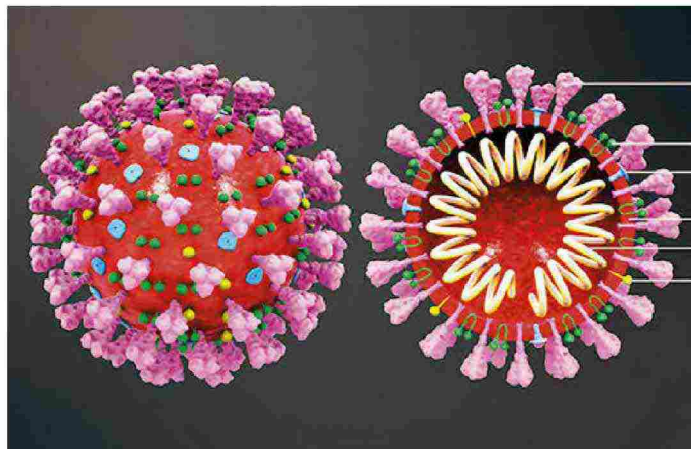
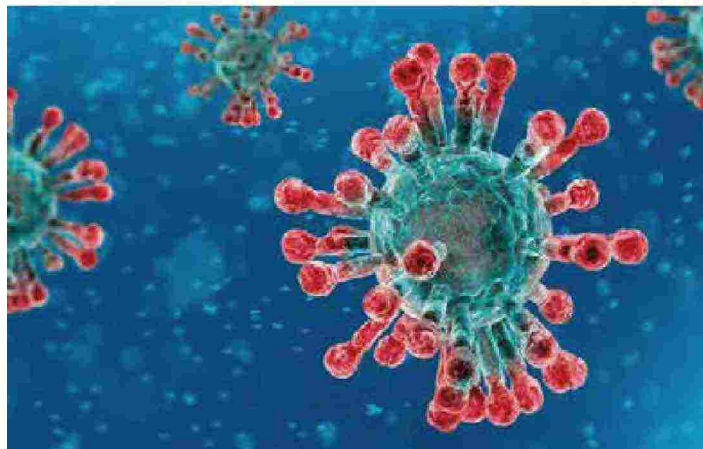
Si sono moltiplicati nei giorni scorsi gli appelli di confederazioni e categorie di lavoratori dei servizi pubblici e dei medici in riferimento alla scarsità e inadeguatezza qualitativa dei dispositivi di protezione individuale (maschere adeguate, guanti, visiere e sovracamici) ed alle preoccupanti difformità organizzative nelle diverse regioni per quanto riguarda le direttive e l'applicazione dei protocolli diretti al contrasto dell'emergenza sanitaria, conducendo a sforzi che rischiano di essere vanificati.

Tra i maggiori elementi di allarme vi è l'inserimento dell'art. 7 nel Dpcm n. 14 del 9 marzo. Con questo si è stabilito che gli operatori sanitari esposti a pazienti affetti da Covid-19 non siano più posti in quarantena, come precedentemente previsto con le

misure del Dpcm n. 6 del 23 febbraio, ma continuano invece a lavorare anche se potenzialmente infetti. Infatti la stessa disposizione prevede che vengano sospesi dall'attività lavorativa solo quando manifestano sintomatologia respiratoria o siano risultati positivi al Covid-19, senza un effettivo obbligo di verifica con tampone.

Quindi se un giocatore di calcio viene trovato positivo, la squadra e tutto lo staff vengono (giustamente) messi in quarantena preventiva e testati, mentre i medici o gli infermieri che entrano in contatto con un paziente positivo devono continuare a lavorare pur con il rischio di infettare pazienti e colleghi.

In una lettera indirizzata al presidente Conte e al ministro della Salute, Roberto Speranza, l'Anaa Assomed, sindacato medico italiano, a fronte del



notevole aumento del rischio clinico per i medici e per i pazienti, ha annunciato di voler presentare degli emendamenti in Parlamento. Tuttavia, in questo momento di emergenza nazionale, potrebbe essere più opportuno un ulteriore decreto che modifichi l'art. 7, perché il tempo già ristretto di sessanta giorni, previsto costituzionalmente per la conversione dei decreti in legge e periodo in cui vi è la possibilità di emendare, in questo caso può risultare inadeguato rispetto all'urgenza di contenere gli effetti irreversibili che la norma avrà prodotto nella realtà, attraverso l'esposizione di sanitari e pazienti a rischi di diffusione del contagio.

Lo stesso appello è stato sostanzialmente condiviso dalle principali organizzazioni sindacali degli operatori sanitari. Tutti concordano nel chiedere quanto meno una adeguata fornitura di dispositivi di protezione individuale e da più parti si chiede che il personale sanitario esposto al virus venga sottoposto obbligatoriamente a tampone e che il risultato sia prontamente disponibile. In caso contrario si dovrebbero ipotizzare risvolti legali per aver di fatto favorito il contagio, in considerazione del rischio per i sanitari di diventare involontariamente soggetti super diffusori del virus, sia nelle proprie famiglie che nelle strutture di cura. Tutto ciò in aperto contrasto con l'art. 32 della Costituzione che sancisce il diritto fondamentale alla salute quale interesse generale della collettività e diritto di ogni singolo individuo, pertanto anche per il personale sanitario, come anche per gli operai e per tutte quelle categorie a cui è richiesto di impegnarsi nello sforzo di continuare a lavorare in quanto fornitori

Per gli operatori sanitari è prevista la quarantena solo se sintomatici o positivi al Covid-19

di servizi essenziali e irrinunciabili per la popolazione.

Esiste inoltre un rischio "boomerang" per il sistema sanitario: pur essendo adottate misure urgenti su base nazionale per il reclutamento di personale sanitario, c'è il rischio di ritrovarsi con una quota disponibile di operatori sempre più ridotta per la mancata distribuzione dei dispositivi di protezione e per la mancata adozione di tutte le procedure, ad oggi note, necessarie per circoscrivere il contagio.

Nello specifico della professione medica poi questo decreto viola anche il principio di base del *primum non nocere* espresso dal codice deontologico del settore. Al medico nello svolgimento della propria attività infatti è consentito, ed è una peculiarità della professione, procurare lesioni, come ad esempio un taglio chirurgico, perché il fine è la cura del paziente. Ma anche questo principio è subordinato al cardine che l'operato del medico non deve mai apportare un danno al paziente. Impedire ai medici venuti a contatto con persone infette di testare la loro positività fino all'eventuale sviluppo della sintomatologia, rende il medico stesso possibile vettore del virus ovvero fa sì che possa contagiare proprio coloro che si impegna a curare.

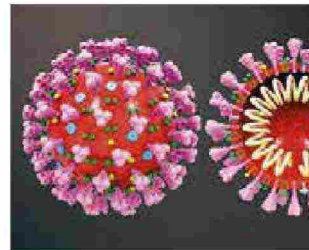
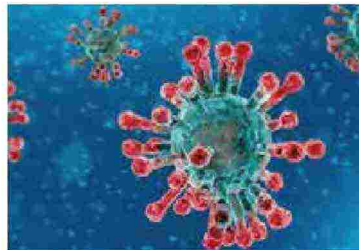
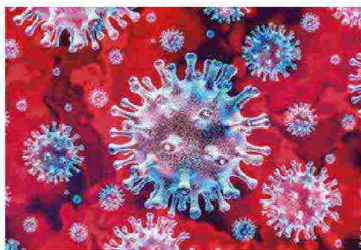
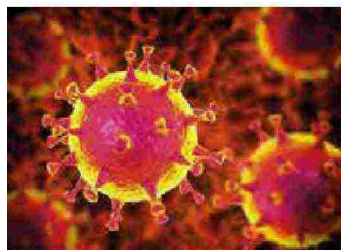
Inoltre occorrerebbe chiarirsi su quali realmente siano i servizi essenziali e quali le attività differibili in ambito medico e quindi ad esempio come orientarsi in tutte quelle situazioni non urgenti trattabili ambulatorialmente. La direttiva governativa del "restate a casa, ver-

Gli autori

Gabriella Milea è avvocatessa, esperta di diritto costituzionale.

Luca Giorgini è psichiatra e psicoterapeuta

SOCIETÀ SANITÀ



ranno garantiti i servizi essenziali” attraverso vari livelli attuativi viene tradotta fino all’operatore sanitario e al cittadino. Questi livelli come è noto sono dati dalle norme regionali (diverse da regione a regione) e quelle aziendali, variabili anch’esse da Asl a Asl. Da qui il riscontro di una grande variabilità di situazioni concrete diverse, con alcuni luoghi di lavoro che vengono bonificati e altri no, con ambulatori che chiudono, altri che rimangono aperti e altri ancora dove il normale accesso di utenti è impedito ma che vengono tenuti aperti per “garantire le emergenze”. Oppure può accadere che venga disposta la sospensione delle ferie per tutti i dipendenti (indifferentemente per amministrativi, tecnici e sanitari), come avvenuto ancora pochi giorni fa in alcune Asl e in controtendenza rispetto al generale indirizzo di lasciare in servizio solo il personale strettamente indispensabile. Fino ad arrivare al divieto imposto da alcune Asl di indossare le mascherine negli spazi comuni.

Il risultato è che si possono creare situazioni paradossali dove gli operatori sono costretti ad andare a lavorare in ambulatorio, per poi svolgere la propria attività al telefono visto che l’accesso normale dei pazienti è impedito. Si tratta di attività che potrebbero benissimo svolgersi da casa senza sottoporsi al rischio di contagio da parte del collega, se il concetto di “smart working” rientrasse nella sfera del possibile delle direttive Asl. È certamente positivo prevedere nuove assunzioni di personale sanitario con decretazione d’urgenza, ma il lavoro deve svolgersi in sicurezza per tutti.

Per le attività non sospese, il Protocollo sottoscritto il 14 marzo da governo e parti sociali per la sicurezza sul lavoro in emergenza Covid-19 prevede incentivi al maggior utilizzo possibile di modalità di lavoro agile, incentivi per ferie e congedi retribuiti per i dipendenti, possibilità di lavoro garantendo adeguati livelli di protezione di tutti i lavoratori, sanificazione dei luoghi di lavoro, rarefazione del personale in presenza per le attività lavorative non differibili, riduzione o sospensione delle attività lavorative in presenza finché non sono attuate le misure di protezione nei luoghi di lavoro. Nel limbo interpretativo tra misure

che concretamente si “possono” o si “devono” adottare, ora sarebbe il momento di continuare nel percorso già intrapreso della maggior prudenza possibile, allo stato attuale delle nostre conoscenze, avendo sempre presente come un faro il diritto fondamentale alla salute di cui è titolare ogni singolo cittadino.

Per questo, potrebbe ora essere necessario un indirizzo ancora più chiaro e univoco da parte dei poteri centrali dello Stato, ricordando che in materia di profilassi sanitaria internazionale lo Stato ha una competenza legislativa esclusiva rispetto alle Regioni e che il governo è autorizzato a sostituirsi agli enti locali in caso di gravi pericoli per l’incolumità pubblica. Basterebbe ad esempio distribuire il personale in turni così che un numero minimo di operatori

effettivamente presenti in sede possa garantire sia le urgenze che svolgere un effetto tranquillizzante sugli urenti, che non si sentirebbero abbandonati. A tutti gli altri dovrebbe essere reso possibile lavorare da casa in sicurezza. Grazie alle tecnologie esistenti tutto ciò si potrebbe fare in modo veramente semplice e a costo zero. Queste piccole modifiche potrebbero risul-

tare importanti visto che rimanere a casa è il modo migliore per arrestare l’avanzata del virus.

Nei giorni scorsi *Left* ha fatto da volano per una lettera sottoscritta da centinaia di studiosi italiani, indirizzata alla comunità scientifica internazionale affinché la stessa solleciti i governi a introdurre in tutta l’Europa il “lockdown” subito, senza perdere tempo. Non devono ripetere l’errore dell’Italia che rispetto alla Cina ha posto in essere le misure restrittive più tardi. Un ritardo di soli otto giorni che ha portato allo stremo il sistema sanitario della regione più ricca del Paese, la Lombardia. I ricercatori concludono che fintantoché la diffusione dell’infezione aumenta nella popolazione in modo esponenziale anche aumentare le risorse (rianimazioni, ventilatori polmonari, ecc.) non basta a arginarla. Il farmaco migliore ad oggi è “stare a casa”, ma per chi è tenuto a lavorare in tempi di Covid-19? A casa o in corsia, l’obiettivo primario comune sia **la salvaguardia della vita e della salute, per tutti.**

In alcune Asl c’è ancora il divieto di indossare mascherine protettive negli spazi comuni