

# 2020 COVID-19

*Dr. Ottavio Ornaghi*

L'inizio della pandemia è stato caratterizzato da impreparazione, improvvisazione e, a volte, da scetticismo da parte della classe medica e da parte delle istituzioni sanitarie, anche se nei precedenti mesi fu avvertito un aumento di casi di malattie influenzali difficili da debellare e un incremento percentuale di decessi riferiti a insufficienza respiratoria in pazienti già compromessi da altre patologie (dichiarata come emergenza sanitaria globale il 30/01/2020).

Ricordo gli allarmi precedenti da parte dell'OMS e dall'Istituto Superiore della Sanità (AIDS, Aviaria e Influenza suina negli anni 70; SARS nel 2003) che si sono rivelati dei focolai prevalentemente locali o ben delimitati o legati a pratiche individuali ben localizzabili. L'industria farmaceutica, dopo il 2003, aveva abbassato la guardia nella ricerca di nuovi vaccini e l'infettivologia fu una specialità legata a centri ospedalieri delimitati.

Detto ciò come premessa, la progressione e la velocità con cui il Covid 19 contaminò la popolazione ha spiazzato tutte le istituzioni e in modo particolare gli operatori sanitari del territorio (medici, pediatri, infermieri), che all'inizio furono lasciati soli senza protocolli ben definiti e con la presa in carico degli assistiti e dei fragili. In Lombardia le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) furono istituite solo nell'estate 2020. Il primo provvedimento fu il *lockdown* con le mascherine per arginare la pandemia. Questa restrizione obbligatoria, in alcuni casi tardiva, ebbe ripercussioni interpersonali, economiche e sociali gravi, pur attenuati dalla tecnologia digitale. Le patologie più percepite dai medici furono: stati d'ansia, depressione, forme fobiche, riduzione fino a evitare del tutto i rapporti interpersonali (sindrome dell'untore), difficoltà familiari nella gestione della quotidianità oltre alle difficoltà nella stadiazione della malattia e nella prescrizione di farmaci di prima scelta. Nella popolazione locale, il *lockdown* da un lato provocò una necessità impellente di socializzazione, dall'altro lato determinò anche un'assuefazione all'isolamento, con una tendenza all'introversione delle persone e a una maggior accentuazione verso i rapporti "virtuali". Nella maggioranza della popolazione, l'avvento del vaccino fu accolto con favore, ma fomentò anche il fenomeno dei "*No Wax*" (posso assicurare che nella nostra comunità fu abbastanza consistente, stimerei un buon 15 / 20% della popolazione, anche se non ci furono manifestazioni di piazza).

Mi corre l'obbligo di ricordare, infine, le persone più fragili ospiti della RSA del "Marchesi" e della "Sacra Famiglia" che, per le precauzioni imposte, ebbero a soffrire maggiormente la solitudine senza l'aiuto dei parenti e da parte delle associazioni che operano nel Terzo Settore. Da segnalare, inoltre, le difficoltà del Consiglio di Amministrazione e della Direzione Sanitaria nel reperire le mascherine monouso FFP2 e i tamponi, sia antigenici sia molecolari, oltre a dover contenere la diffusione della pandemia isolando i focolai sempre più frequenti in locali distaccati dalle camere non ancora contaminate. Anche il tracciamento degli operatori impose nuove soluzioni per accedere alla struttura al fine di accudire gli ospiti, con un impegno ulteriore da parte del "Medico Competente sul lavoro".