

Florence Nightingale e la pandemia da coronavirus SARS-CoV-2

Florence Nightingale and the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic

«Ho raccolto i miei dati avendo in mente uno scopo, con l'idea cioè che potessero essere utilizzati per sostenere un cambiamento. A che servono le statistiche se non sappiamo cosa farne? Quello che desideravo in quel momento non era tanto un accumulo di dati, quanto esporre agli uomini che devono governare il paese l'uso dei dati statistici».

Florence Nightingale

Per la Sanità pubblica l'anno 2020 appena trascorso si può rappresentare con due avvenimenti: la grande pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 (così chiamato per la sua immagine circondata da "spine") e il bicentenario della nascita di Florence Nightingale (così chiamata perché nata a Firenze il 12 maggio 1820). L'abbinamento di questi due avvenimenti è meno lontano di quanto sembri prestandosi ad alcune istruttive considerazioni.

Al gigantesco tema della pandemia, accanto alla immensa produzione scientifica dedicata, si sono dimessamente aggiunti gli ultimi cinque editoriali di questa rivista, forse non ancora sufficienti col protrarsi nel tempo della situazione emergenziale (dal 31 gennaio 2020 al 31 luglio 2021). D'altra parte non si può non associarsi alle numerose manifestazioni celebrative della Nightingale (il 12 maggio 2020 si è festeggiata la Giornata Internazionale dell'Infermiere e dell'Ostetrica) riuscendo peraltro a trovare un esempio significativo della sua figura in relazione al controllo della pandemia.

Non si intende qui celebrare la Nightingale ricordando come sia ormai universalmente riconosciuta la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, quanto la sua esemplare condotta di vita e di lavoro dedicata all'assistenza non solo portata agli individui ma alla collettività (dei malati e dei sani), rivolta non solo al recupero della salute degli infermi ma anche alla riduzione degli eventi patogeni prevenibili, diretta non solo alla scrupolosa osservanza delle norme igieniche ma anche alla organizzazione di servizi sanitari, impegnata a coinvolgere tutti coloro che detengono quote di potere decisionale, basata non solo su cognizioni empiriche quanto su basi epidemiologiche (modernamente 'data-based'), Tutte qualità di visione e missione che hanno mostrato una grande deficienza in occasione della attuale pandemia, forse proprio per la mancanza di una leadership determinata e carismatica.

Il volume di Lynn McDonald "Florence Nightingale. La biografia" (a cura di Edoardo Manzoni), Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2020, può servire ad illustrare gli eventi che, pur nella lontananza di tempi e luoghi, possono fornire insegnamenti adeguati all'odierna attualità.

Un primo elemento che si ricava dalla lettura del libro è la circostanza che ha consentito alla Nightingale di dimostrare il suo impegno umanitario e le sue qualità tecnico-professionali ovvero la guerra di Crimea nell'ottobre 1854. Un'occasione paragonabile alla attuale pandemia che è stata comparata appunto ad una guerra tanto che le vittime dell'infezione sono diventati caduti di guerra al COVID. Ovvero le condizioni belliche e quelle pandemiche, manifestando l'inadeguatezza dell'assistenza sanitaria ordinaria, hanno richiesto interventi eccezionali di adeguamento. La scelta del governo britannico cadde sulla Florence per le sue proposte concrete e per le sue indubbie capacità organizzative. Un incarico che superava la barriera di genere, ancora oggi presente nella organizzazione delle emergenze sanitarie.

Oltre ai compiti operativi legati all'invio e alla direzione di un gruppo di 38 infermiere nei presidi sanitari della zona di guerra (luogo dove si poteva svolgere una assistenza ai malati da parte del solo personale laico), desta ammirazione la relazione di 800 pagine sul lavoro svolto, compresa l'analisi delle risorse disponibili e delle loro carenze e le condizioni ambientali di vita e di lavoro. Si rileva lo sforzo di ricerca per comprendere le cause di fondo dei problemi incontrati e l'impegno a trovare soluzioni avanzando le opportune richieste alle Autorità e, se necessario, ricorrendo con determinazione anche a defaticanti insistenze. È divertente immaginare la Nightingale presentare in uno dei molteplici "talk show" televisivi dedicati giornalmente alla pandemia qualche "coxcombs" (berretti da giullare) – ora grafici a torta – da Lei utilizzati per dimostrare statisticamente le probabilità dell'insorgenza delle malattie e di immediata e facile comprensibilità. In questo modo la presentazione visiva avrebbe potuto ridurre le continue dispute tra "esperti" e decisori non tecnici, compreso il largo pubblico, per ottenere i risultati desiderati.

Mentre sono ancora poco studiate le condizioni ambientali che hanno accompagnato l'attuale mortalità da COVID, la Nightingale si spinse ad accertare che morivano in battaglia 2700 soldati contro ben 17000 che decedevano per malattie dovute a condizioni igieniche carenti degli ambienti sanitari, traendone le dovute indicazioni correttive (si possono riconoscere alcune delle attuali norme di Igiene ospedaliera). Vennero così introdotti i principi dell'Igiene e della Sanità pubblica nell'assistenza infermieristica ai soldati feriti. Una dimostrazione che la Nightingale, accanto alla cura e assistenza ai singoli soggetti (da cui il soprannome di "Signora con la lampada"), aveva a cuore i problemi comunitari riguardanti l'organizzazione dei servizi di emergenza e di assistenza. Per sua iniziativa l'intero sistema sanitario militare fu riformato in misura sostanziale (una esigenza che attualmente viene da più parti intensamente richiesta per l'attuale sistema sanitario); manifestava poi una ulteriore preoccupazione per la riparazione dei danni – oggi si direbbe di sostegno – conseguenti alle operazioni belliche.

Da quanto finora esposto non vi è dubbio che per trasformare una attività di mera condotta religioso-umanitaria in vera professione era stato necessario, oltre a introdurre forti dosi di tecnologia sanitaria, includere anche funzioni di Sanità pubblica. Indicazioni che hanno costituito le linee guida seguite ancora oggi nella assistenza del paziente ed alla base sia dei corsi della Nightingale Training School, istituita nel 1860, e sia dello storico testo di formazione infermieristica "Notes on Nursing", libro diventato da allora pietra miliare del curriculum delle scuole per infermieri.

Queste due ultime decisioni rivelano l'attenzione riposta nella istruzione e formazione continua e permanente (culturale oltre che tecnica) per ottenere dei professionisti adeguati per ogni richiesta assistenziale. Nell'addestramento professionale doveva trovare posto anche la "preparazione" (preparedness) per affrontare qualsiasi tipo di emergenza sia individuale e sia collettiva, in particolare proprio le pandemie infettive.

Sono proprio queste ultime, storicamente parlando, a giustificare per la sanità pubblica la definizione di “sforzo organizzato” e ad esprimere al meglio la missione della Sanità pubblica come la disponibilità ad essere sempre pronta ad aiutare la gente che ha bisogno, a essere in grado di anticipare, riconoscere e rispondere prontamente a ogni tipo di minaccia per la salute, e a fare propria la consapevolezza che è necessario prepararsi per poter essere utili a tutelare la salute propria e degli altri con competenza e rapidità.

A due secoli di distanza, accanto a molti progressi, non si può affermare – come ha svelato l’attuale pandemia – che sia stata completamente sviluppata ed attuata la volontà della Nightingale lo strumento cardine di Sanità pubblica. *Igiene e Sanità pubblica* n° 5/2020).

Inoltre utilizzando una metafora, “Igiene e Sanità pubblica” ha lasciato il piccolo porto sicuro di attracco di lettori selezionati per interessi culturali e più o meno esperti della disciplina, per lanciarsi nel mare aperto della rete informatica globale diventando facilmente accessibile agli innumerevoli utenti animati dai più vari interessi e con le più diverse capacità di comprensione ed interpretazione delle informazioni. L’editoria elettronica è la moderna modalità di diffusione delle informazioni. La Rete è diventata la principale fonte di informazioni sulla salute per i consumatori. Tuttavia, a differenza dei media tradizionali, è un territorio ancora non perfettamente regolamentato.

La più importante funzione della Rivista ovvero diffondere “verità” scientifiche viene condizionata dalla realtà del mondo digitale. Dietro la vastità dell’offerta digitale quello che oggi si trova on line è un “mondo post-verità” ove la verità viene considerata una questione di secondaria importanza. Nella post-verità le notizie vengono percepite e accettate come vere dalla gente sulla base di sensazioni, senza alcuna analisi concreta della effettiva veridicità dei fatti esposti: i fatti oggettivi, pur chiaramente accertati, sono meno influenti nel formare l’opinione pubblica rispetto ad appelli ad emozioni e convinzioni personali. Le emozioni, i pregiudizi e le convinzioni personali pesano sempre più della realtà – verificabile – dei fatti. Già Platone nel suo dialogo “Teeteto”, discutendo della verità scientifica, affermava che la conoscenza si esprime come l’incrocio tra verità e credenza, in quanto qualcosa può essere vera ma non creduta o creduta ma non essere vera.

La “cattiva informazione” ormai si annida un po’ ovunque e con l’avvento di internet si è assistito all’esplosione nella rapidità di creazione e diffusione di notizie credute vere ma parzialmente o totalmente false. Una situazione aggravata dal riscontro che i grandi temi del nostro tempo d’interesse della Sanità pubblica (nuovi virus e malattie, moderni vaccini, riscaldamento globale ed emergenza climatica, sviluppo sostenibile, campi elettromagnetici, determinanti socio-economici) producono un profluvio di informazioni non suffragate da sufficienti dati né dai risultati di una adeguata ricerca scientifica.

Un ulteriore elemento di sconcerto, segnalato già 50 anni fa “dall’epico” padre della rivoluzione scientifica dell’assistenza sanitaria A.L. Cochrane, è il prevalere delle opinioni sui fatti o meglio sulle prove scientifiche delle affermazioni, una condizione che origina da una posizione scettica e diffidente verso i dati reali o scientifici. Vale la pena ricordare integralmente, per la sua attualità, l’inizio del IV capitolo “valutazione delle prove scientifiche” del suo libro chiave della cultura di Sanità pubblica.

presenti nel Servizio sanitario nazionale e regionale (carenze che hanno alimentato discussioni e polemiche, anche tra i professionisti di Sanità pubblica, sulle soluzioni per la loro eliminazione).

Un’altra condizione di disinformazione è dovuta alla perdita di fiducia in tutte le Autorità secolari e religiose, comprese quelle sanitarie. Se da una parte è la spia di un aumento del potere di critica (empowerment) del cittadino, dall’altro contribuisce a porre in dubbio affermazioni veritiere e necessarie – nel nostro caso – per la tutela della salute.

L'ondata di sfiducia che ha investito le Istituzioni e la perdita di autorevolezza è terreno fertile per la diffusione di notizie arbitrarie di ogni tipo. Lo stesso, una volta "sacro", rapporto di fiducia tra medico e paziente si è modificato nel tempo. Sempre più persone acquisiscono informazioni sulle piattaforme online e per riparare a eventuali disinformazioni è stata necessaria l'introduzione obbligatoria del "consenso informato", anche per evitare il ricorso ad una Medicina difensiva.

La disinformazione colpisce al cuore la Sanità pubblica in quanto mina la credibilità della comunicazione sanitaria che ha rilevanza praticamente per ogni aspetto della salute e del benessere, compresa la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e la qualità della vita.

Tradisce ogni sforzo per attuare una politica e pratica basate su prove scientifiche e blocca ogni tentativo per raggiungere il pubblico e i responsabili politici con informazioni accurate e sicure. Rischia di rendere sterile l'intero programma "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari" basato com'è sulla comunicazione per la salute e del collegato Programma di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi del programma (PinC).

Tutte le informazioni attendibili prodotte dalla Sanità pubblica con la raccolta ed elaborazione per la sua multidisciplinarietà di nozioni di quasi tutto lo scibile umano, e vagliate col rigore ed il linguaggio della Epidemiologia, rischiano di essere considerate alla stregua di false notizie. Poiché la Sanità pubblica può essere considerata "un'industria trasformativa" che usa l'informazione come materia prima da utilizzare per le sue funzioni, in termini di conoscenze sicure e provate, e come prodotto della sua attività, con la trasmissione chiara e autorevole al grande pubblico, la disinformazione ostacola o blocca il suo proprio funzionamento.

Al tradizionale compito di comunicazione sanitaria per far acquisire alla gente buone abitudini per guadagnare salute si deve aggiungere ora la difesa dei cittadini dalla disinformazione (prevenzione delle infodemie), portando alla luce le falsificazioni che conducono inevitabilmente al pregiudizio irrazionale, ad esempio aumentando la consapevolezza individuale e collettiva dell'ordine di grandezza dei rischi per la salute. È stato dimostrato che se le disinformazioni non vengono prontamente smascherate sono in grado di cambiare le abitudini e, persino, di modificare i più profondi convincimenti.

In questo momento storico così innovativo e complesso, a prima vista frustrante e sconcertante, il Comitato redazionale di "Igiene e Sanità pubblica" ritiene utile continuare a partecipare all'opera svolta dalle riviste scientifiche che consentono la libera espressione di prove, idee e argomenti, offrendo un luogo per riferire, riflettere e impegnarsi in un'abitudine al dibattito e alla comune ricerca della verità. Tenuto conto della sua lunga vita e del nome della disciplina trattata, la Rivista continuerà a svolgere il suo ruolo storico e il suo scopo sociale, tutelando attivamente la scienza e la società. L'obiettivo è enunciato dalla citazione di Noah Harari che invita tutti i lettori della Rivista a partecipare al dibattito sul futuro dell'umanità mantenendo però una visione chiara sulle strategie da perseguire.

Armando Muzzi – Augusto Panà

¹ Editoriali n° 3/2020 “La pandemia da Coronavirus motivo di “collasso” (burnout) dei professionisti della Sanità pubblica”; n° 4/2020 “Considerazioni post-pandemiche: Rinascita e/o Rifondazione della Sanità pubblica”; n° 5/2020 “La normazione, lo strumento cardine di Sanità pubblica; n° 6/2020 “Impegno della Sanità pubblica per la tutela della salute al tempo di pandemia”; n° 1/2021 “Un tema di Sanità pubblica: la (dis)informazione sanitaria”..

² Il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della Festa della Repubblica del 2 giugno 2020, ha posto una stele con l’emblema della Repubblica e con la scritta “Il presidente della Repubblica a ricordo dei caduti del Covid 19” all’ingresso del cimitero di Codogno (Lodi). ³ Senza affrontare il dibattito filosofico sulla “verità scientifica” si può accettare l’adesione ad una teoria, sempre provvisoria, basata su dati sperimentali che consente di fornire spiegazioni e previsioni di fenomeni attraverso procedimenti logico-deduttivi. Comportarsi scientificamente significa agire con razionalità e onestà e pronunciarsi su un problema solo dopo aver raccolto e vagliato tutte le informazioni disponibili.

³ Solo due donne sono state chiamate a far parte del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) con competenza di consulenza e supporto alle attività di coordinamento per il superamento dell’emergenza epidemiologica dovuta alla diffusione del Coronavirus istituito con Decreto del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 371 del 5 febbraio 2020.

⁴ La Nightingale sviluppò le esperienze del padre William Edward Nightingale, uno dei primi studiosi di quella disciplina che sarebbe diventata l’Epidemiologia e ideatore dei grafici statistici circolari, divisi in sezioni per illustrare la proporzione numerica.

⁵ Solo recentemente una ricerca europea chiarisce alcuni aspetti del legame tra condizioni ambientali e diffusione della pandemia di Covid-19. I ricercatori del Joint Research Centre della Commissione Europea hanno condotto uno studio che ha analizzato il possibile impatto dell’inquinamento atmosferico sulla mortalità da Covid-19 e la capacità di alcune particolari situazioni meteorologiche di favorire la diffusione del contagio (Dobricic S, Pisoni E, Pozzoli L, Van Dingenen R, Lettieri T, Wilson J, Vignati E. Do environmental factors such as weather conditions and air pollution influence covid-19 outbreaks? JRC science for policy report, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020).

⁶ Il soprannome “La signora della lampada” deriva dalla sua immagine simbolo apparsa sulle prime pagine del giornale “Times”: una donna che si aggira con un lume di notte sia nella corsia, per prestare aiuto ai ricoverati bisognosi di assistenza e sia all’esterno, alla ricerca di esseri umani feriti, per fornire loro un ricovero.

⁷ Il capitolo dedicato alla epidemiologia e profilassi delle malattie epidemiche è diventato il cavallo di battaglia di tutti i trattati di Igiene con ricchezza di informazioni e indicazioni operative. Tutte le strutture sanitarie deputate alla tutela della salute dei cittadini sani (in primis i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL) dovrebbero essere attrezzate per prendere tutte le misure necessarie al contenimento delle epidemie. Tutte le strutture ad esempio sono in possesso di Piani, preparati per tempo, che elencano le misure da adottare per affrontare al meglio gli eventuali episodi epidemici.