



Washington D.C.
8455 Colesville Road
Suite 1100
Silver Spring, MD 20910
phone: 240-235-2000

10 novembre 2020

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore-Generale
Organizzazione Mondiale della Sanità
Avenue Appia 20
1211 Ginevra
SVIZZERA

Gentile Dr. Tedros,

A più di otto mesi dall'inizio della pandemia di Covid-19, il personale infermieristico e altri operatori sanitari sono ancora esposti, contagiati e muoiono. A settembre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha riferito che il 14% dei casi di Covid-19 in tutto il mondo sono costituiti da operatori sanitari, percentuale che in alcuni Paesi raggiunge il 35%.¹ Migliaia di operatori sanitari sono morti a causa del Covid-19 in tutto il mondo.² Global Nurses United (GNU), una federazione internazionale che unisce i sindacati delle infermiere e degli operatori sanitari in 29 nazioni in tutto il mondo, chiede urgentemente che l'OMS rafforzi immediatamente le sue linee guida sul Covid-19 per proteggere il personale infermieristico e altri operatori sanitari, e il pubblico.

Il personale infermieristico e altri operatori sanitari in molti Paesi non dispongono *ancora* dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e delle precauzioni di sicurezza di base di cui hanno bisogno per curare i pazienti in sicurezza. Da gennaio, l'OMS ha trascurato il principio di precauzione – l'idea che non dobbiamo aspettare la prova del danno prima di agire per proteggere la salute – e si è rifiutata di riconoscere le prove scientifiche accumulate che la SARS-CoV-2 si diffonde attraverso la trasmissione per via aerea/aerosol. La guida debole dell'OMS ha lasciato il personale infermieristico, gli operatori sanitari e i pazienti non protetti, esposti e contagiati.

L'OMS è stata costituita per promuovere la salute di tutte le persone, ma non è riuscita a fare tutto ciò che era in suo potere per sostenere quella missione durante questa pandemia.³ In particolare, l'OMS non ha rispettato il suo obbligo morale ed etico, come affermato nella carta dei valori dell'OMS, di essere “guidata dalle migliori conoscenze scientifiche, prove di efficacia e competenze tecniche disponibili”.⁴

¹ World Health Organization, “Keep health workers safe to keep patients safe: WHO,” Sept 17, 2020, <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.

² Amnesty International, “Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19,” Sept 3, 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>.

³ World Health Organization, “About WHO,” <https://www.who.int/about> (Accessed Oct 20, 2020).

⁴ World Health Organization, “WHO values charter,” https://www.who.int/docs/default-source/documents/values-charter-en.pdf?Status=Temp&sfvrsn=4ed75cec_12 (Accessed Oct 20, 2020).

Per sostenere la sua missione, l'OMS deve immediatamente rafforzare le sue linee guida sui dispositivi di protezione individuale e altre misure di sicurezza sul lavoro per gli operatori sanitari.

L'OMS deve riconoscere pienamente le prove scientifiche aggiornate sulla trasmissione di SARS-CoV-2

Le linee guida dell'OMS sul controllo delle infezioni per le strutture sanitarie sono state e continuano ad essere basate su un modello obsoleto di trasmissione delle malattie infettive. Nell'aggiornamento del 9 luglio al briefing scientifico dell'OMS sulla trasmissione di SARS-CoV-2, l'OMS si limita alla distinzione categorica obsoleta tra trasmissione per “droplet” o goccioline (particelle respiratorie di diametro relativamente grande, superiore a cinque micron) e trasmissione per via aerea/aerosol (particelle respiratorie di piccolo diametro, pari o inferiore a cinque micron)⁵. Questo paradigma è stato stabilito per la prima volta negli anni '30 del 1900 e da allora non è stato sostanzialmente aggiornato.⁶

Ricerche recenti confermano che quando una persona respira, parla, tossisce o starnutisce, produce una nube di gas turbolenta multifase di aria calda contenente goccioline respiratorie di dimensioni che variano da meno di cinque micron a più di cinque micron di diametro.⁷ Questa nube e i suoi aerosol possono essere trasportati dall'aria ambiente fino a 8 metri. Studi recenti hanno rilevato la presenza di SARS-CoV-2 infettivo e vitale in particelle di aerosol di diametro inferiore a cinque micron, situate a distanze che vanno da due metri a ben cinque metri dai pazienti ospedalizzati con Covid-19.⁸ Studi su vari focolai di Covid-19 hanno inoltre escluso la trasmissione per goccioline, fornendo ulteriori prove a sostegno della trasmissione per via aerea/aerosol.⁹

La GNU invita l'OMS a riconoscere immediatamente e pienamente che la trasmissione per via aerea/aerosol è una modalità di trasmissione significativa per SARS-CoV-2, e ad aggiornare pertanto altre linee guida, comprese le linee guida sul controllo delle infezioni sanitarie e sui

⁵ World Health Organization, “Scientific brief: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions,” July 9, 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.

⁶ Per ulteriori informazioni, consultare: National Nurses United, “Droplet vs. Airborne: How is SARS-CoV-2 transmitted?” https://act.nationalnursesunited.org/page/-/files/graphics/0720_COVID19_aerosolTransmission.pdf

⁷ Bourouiba, L., *Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19*. JAMA, 2020. **323**(18): p. 1837-1838.

⁸ Lednicky, J.A., et al., Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients. medRxiv, 2020: p. 2020.08.03.20167395.

Santarpia, J.L., et al., The Infectious Nature of Patient-Generated SARS-CoV-2 Aerosol. medRxiv, 2020: p. 2020.07.13.20041632.

⁹ Guenther, T., et al., *Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Co coronavirus 2 outbreak in Germany*. SSRN, 2020.

Lu J, G.J., Li K, et al., COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China. Emerging Infectious Diseases, 2020. 26(7).

Miller, S.L., et al., Transmission of SARS-CoV-2 by inhalation of respiratory aerosol in the Skagit Valley Chorale superspreading event. Indoor Air, Sept 26, 2020.

DPI. È una nozione consolidata nella letteratura scientifica che SARS-CoV-2 si diffonde tramite aerosol respiratori e che la protezione respiratoria è un elemento necessario dei DPI per il personale infermieristico e gli altri operatori sanitari che forniscono assistenza a pazienti con Covid-19 confermati e possibili.¹⁰

Dispositivi di protezione individuale e altre misure di sicurezza sul posto di lavoro

A gennaio, quasi due mesi prima della dichiarazione ufficiale di pandemia da parte dell'OMS, i sindacati membri della GNU hanno invitato l'OMS a rafforzare le linee guida sulla prevenzione e il controllo delle infezioni, inclusa l'adozione di precauzioni atte a contrastare la trasmissione per via aerea quando gli operatori sanitari curano pazienti Covid-19 sospetti o confermati.¹¹ L'adozione di tali precauzioni avrebbe salvato un numero incalcolabile di vite.

Invece, la guida dell'OMS sui DPI e sul controllo delle infezioni ha ignorato il principio di precauzione, rimane non protettiva e continua a mettere in pericolo il personale infermieristico, gli operatori sanitari e i pazienti. La GNU esorta l'OMS ad affrontare i seguenti problemi:

- Rafforzare le raccomandazioni sui DPI per gli operatori sanitari che curano i pazienti con Covid-19 in tutte le linee guida. Il DPI ottimale per Covid-19 include un respiratore purificatore d'aria (PAPR) con certificazione NIOSH (o equivalente), tute dotate di coperture per la testa e le scarpe e che soddisfano gli standard per l'impermeabilità virale, e guanti per uso medico. Il livello minimo assoluto di DPI per Covid-19 include un respiratore facciale filtrante N95 monouso con certificazione NIOSH (o equivalente) (“respiratore N95”), una protezione per gli occhi (visiera o occhiali di protezione), un camice con isolamento impermeabile o resistente ai liquidi, e guanti per uso medico. Come suindicato, è una nozione consolidata nella letteratura scientifica che SARS-CoV-2 si diffonde tramite aerosol respiratori e che la protezione respiratoria è un elemento necessario dei DPI per il personale infermieristico e gli altri operatori sanitari che forniscono assistenza a pazienti con Covid-19 confermati e possibili o che interagiscono con questi pazienti.¹² È stata documentata la presenza di un'estesa contaminazione ambientale negli ambienti sanitari in cui vengono curati i pazienti con Covid-19, imputabile alla mancata copertura di capelli, pelle e scarpe degli operatori sanitari.¹³ Si tratta di un nuovo virus, ma esistono chiare indicazioni che può sopravvivere

¹⁰ Bahl, P., et al., “Airborne or Droplet Precautions for Health Workers Treating Coronavirus Disease 2019?,” The Journal of Infectious Diseases, April 16, 2020.

Lednicky, J.A., et al., “Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients,” International Journal of Infectious Diseases, Nov 1, 2020, 100: 476-82.

¹¹ Global Nurses United members, “To Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,” January 30, 2020,
<https://act.nationalnursesunited.org/page/-/files/graphics/LetterWHO1-30-20FINAL2.pdf>.

¹² Consultare la nota 10.

¹³ Feldman, O., et al., Exposure to a Surrogate Measure of Contamination From Simulated Patients by Emergency Department Personnel Wearing Personal Protective Equipment. JAMA, 2020. 323(20): p. 2091-2093.

Guo Z, W.Z., Zhang S, et al., Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China. Emerging Infectious Diseases, 2020. 26(7).

nell’ambiente per lunghi periodi di tempo in determinate condizioni.¹⁴ I DPI ottimali includono la copertura completa di pelle, capelli e indumenti e l’OMS deve pertanto aggiornare le proprie linee guida.

- Eliminare tutte le raccomandazioni che affermano che gli operatori sanitari possono non indossare i DPI se si trovano ad almeno un metro dai pazienti Covid-19. Come affermato in precedenza, è una nozione consolidata che SARS-CoV-2 viene trasmesso da aerosol respiratori e che tali aerosol possono viaggiare per più di un metro.¹⁵
- Eliminare tutte le raccomandazioni secondo cui gli operatori sanitari devono considerare di limitarsi a usare i DPI “solo se a diretto stretto contatto con il paziente o quando toccano l’ambiente.”¹⁶ Questa raccomandazione non riflette la realtà dell’assistenza sanitaria; le infermiere e gli operatori sanitari devono essere preparati a rispondere alle esigenze del paziente ogni volta che entrano nella stanza di un paziente. È inconcepibile entrare nella stanza di un paziente sottoposto a precauzioni per malattie infettive senza i DPI al completo. Questa raccomandazione dell’OMS potrebbe provocare pericolosi ritardi nelle cure se un paziente necessita di assistenza urgente e le infermiere e gli operatori sanitari devono lasciare la stanza per indossare i DPI prima di fornire l’assistenza necessaria. Inoltre, riaffermiamo che questo virus si diffonde attraverso la trasmissione per via aerea/aerosol e quindi i DPI sono importanti ogni volta che si entra nella stanza di un paziente.
- Eliminare tutte le raccomandazioni secondo cui gli operatori sanitari devono usare gli N95 e altri respiratori solo per le procedure che generano aerosol. I pazienti contagiati da SARS-CoV-2 emettono cariche virali estremamente elevate quando respirano, parlano, tossiscono e starnutiscono.¹⁷ La protezione respiratoria è necessaria per proteggere il

¹⁴ Chin, A.W.H., et al, Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe*, 2020. 1(1).

Kasloff, S.B., et al., Stability of SARS-CoV-2 on Critical Personal Protective Equipment. *medRxiv*, 2020: p. 2020.06.11.20128884.

Santarpia, J.L., et al., Aerosol and surface contamination of SARS-CoV-2 observed in quarantine and isolation care. *Scientific Reports*, 2020. 10(1): p. 12732.

van Doremalen, N., et al., Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 2020. 382(16): p. 1564-1567.

¹⁵ Consultare le note 7 e 8 e Morawska, L. and D.K. Milton, *It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. *Clinical Infectious Diseases*, 2020.

Prather, K.A., C.C. Wang, and R.T. Schooley, Reducing transmission of SARS-CoV-2. *Science*, 2020. 368(6498): p. 1422-1424.

¹⁶ World Health Organization, “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages,” April 6, 2020, [https://www.who.int/publications/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages).

¹⁷ Wölfel, R., et al., “Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019,” *Nature*, April 1, 2020, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>.

personale infermieristico e gli altri operatori sanitari ogni volta che forniscono assistenza a un paziente con Covid-19 confermato o sospetto.

- Eliminare ogni raccomandazione che indichi alle strutture sanitarie di “decontaminare” e riutilizzare i respiratori N95 e altri DPI monouso.¹⁸ La decontaminazione dei respiratori N95 e di altri DPI monouso è una pratica non collaudata e potenzialmente pericolosa. L’affiliata di Global Nurses United, National Nurses United, ha valutato la letteratura scientifica disponibile sui metodi di decontaminazione e ha scoperto che nessun metodo è stato completamente valutato come sicuro ed efficace.¹⁹ Infatti, sembra che diversi metodi danneggino i respiratori N95 e/o presentino un rischio chimico per i portatori dei respiratori N95 “decontaminati”.
- Se non sono disponibili respiratori N95 monouso in numero sufficiente, devono essere impiegati respiratori riutilizzabili e più protettivi, inclusi PAPR e respiratori elastomerici. Questa è una considerazione particolarmente importante poiché non è in vista una fine della pandemia. L’OMS deve chiarire nelle proprie linee guida che questa è la migliore alternativa se non sono disponibili respiratori N95 in quantità sufficienti.

La direttiva dell’OMS che raccomanda lo screening dei pazienti basato sui sintomi non rileva le infezioni e mette a rischio il personale infermieristico, gli operatori sanitari e altri pazienti

Le linee guida dell’OMS sulla prevenzione e il controllo delle infezioni raccomandano lo screening dei pazienti e dei visitatori esclusivamente sulla base dei sintomi.²⁰ Nel briefing scientifico sulla trasmissione di SARS-CoV-2, l’OMS riconosce il ruolo svolto dai casi asintomatici e presintomatici nella trasmissione di questo virus, ma fa poco per rimediare a questo problema nelle linee guida al riguardo.²¹ Diversi studi hanno documentato la contagiosità di casi sia sintomatici che asintomatici/presintomatici e sembra che gli individui asintomatici/presintomatici possano trasmettere il virus con la stessa efficienza di quelli con sintomi.²² La “migliore stima attuale” della “trasmissione che si verifica prima dell’insorgenza

¹⁸ World Health Organization, “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages.”

¹⁹ National Nurses United, “N95 Respirator Decontamination Methods Unproven and Unsafe: An Updated Review of the Scientific Literature,” August 2020, https://act.nationalnursesunited.org/page-/files/graphics/0720_COVID19_Decontamination_WhitePaper.pdf.

²⁰ World Health Organization, “Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed,” June 29, 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>.

²¹ World Health Organization, “Scientific brief: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions.”

²² He X, Eric HY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*. April 15, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>.

Lee, Kim, & Lee, “Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea,” *JAMA Internal Medicine*, Aug 6, 2020, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2769235>.

dei sintomi” da parte dei Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie rappresenta il 50% delle infezioni.²³

Tutti i pazienti devono essere considerati potenzialmente positivi al Covid-19 fino a quando la positività non venga esclusa o confermata con sicurezza. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a screening per l’infezione da SARS-CoV-2 prima o immediatamente dopo l’arrivo in una struttura sanitaria. Lo screening dei pazienti non può limitarsi ai sintomi e deve includere la verifica mediante un test diagnostico affidabile, manifestazioni cliniche e precedente esposizione. Inoltre, le raccomandazioni attuali dell’OMS sull’uso della mascherina da parte di pazienti e visitatori si basano sulla presenza di sintomi respiratori, il che ignora i rischi di trasmissione da casi asintomatici e presintomatici. L’OMS deve aggiornare il proprio controllo delle infezioni e altre linee guida applicabili per affrontare in modo completo e protettivo i rischi di trasmissione da casi asintomatici e presintomatici.

Le linee guida dell’OMS devono basarsi sul principio di precauzione e sulle prove di efficacia

SARS-CoV-2 è un nuovo virus. Sebbene le conoscenze scientifiche stiano aumentando, ci sono ancora molte domande senza risposta. In queste situazioni, quando le informazioni scientifiche sono incomplete, il principio di precauzione deve disciplinare le decisioni sulle protezioni. Iniziare con il più alto livello di protezione salva vite; si possono rimuovere gli strati mentre si procede se le prove scientifiche lo indicano. Ma se, come ha fatto l’OMS con il Covid-19, la guida inizia con un livello di protezione inferiore, il personale infermieristico, gli operatori sanitari, i pazienti e le nostre comunità sono a rischio.

La ricerca scientifica ha confermato che per SARS-CoV-2 è necessario il massimo livello di protezione: precauzioni contro la trasmissione per via aerea per gli operatori sanitari, protezioni rigorose per identificare e isolare casi contagiosi asintomatici e presintomatici e altro ancora. La continua negazione di questa crescente evidenza scientifica metterà solo in pericolo la vita di altre infermiere, operatori sanitari e pazienti. L’OMS deve rafforzare immediatamente le proprie linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni da Covid-19 basate sulla scienza e sul principio di precauzione per proteggere il personale infermieristico, gli operatori sanitari, i pazienti e le nostre comunità.

In conclusione

Noi, i sottoscritti sindacati affiliati di Global Nurses United, vi chiediamo di rafforzare le linee guida riguardo al Covid-19 da parte dell’OMS per proteggere il personale infermieristico e gli altri operatori sanitari che sono al centro della cura dei pazienti ed essenziali per la risposta al Covid-19. Invitiamo l’OMS a coinvolgere direttamente infermiere e operatori sanitari e i loro sindacati nello sviluppo di linee guida su SARS-CoV-2 e Covid-19. Se ha domande relative a questa lettera o desidera organizzare un incontro, contatti Kenneth Zinn, coordinatore di Global

²³ U.S. Centers for Disease Control and Prevention, “COVID-19 Pandemic Planning Scenarios,” Updated September 10, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>.

Nurses United, chiamando il numero +1-202-297-4976 o inviando un'e-mail all'indirizzo kzinn@nationalnursesunited.org. Siamo in attesa della Sua risposta.

Cordialmente,