

ASSOCIAZIONE SINDACALE ANPO - ASCOTI - FIALS MEDICI

DIPARTIMENTO A.N.P.O. - ASSOCIAZIONE NAZIONALE PRIMARI OSPEDALIERI

Al Ministero della Salute
segreteriaministro@sanita.it

p.rossi@sanita.it

Alla Protezione Civile
segreteriaacd@protezionecivile.it

Loro Sede Istituzionale

Bari, 28 marzo 2020

Oggetto: Emergenza CoVid-19

In questa drammatica situazione che ci vede Tutti coinvolti, l'Associazione Nazionale dei Primari Ospedalieri, Direttori Sanitari e Dirigenti Sanitari (**ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI**), in osservanza del mandato ricevuto dalla Presidenza Nazionale e del confronto avuto con i Presidenti Regionali dell'Associazione Nazionale Primari Ospedalieri delle Regioni di Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia e delle Province di Trento e Bolzano, **esorta tutte le Istituzioni** preposte al contrasto della diffusione della pandemia CoVid-19 a promuovere immediatamente la distribuzione, in tutti i territori, di tutti i presidi medici necessari nelle unità operative ospedaliere e, soprattutto, dei DPI necessari alla salvaguardia della salute degli operatori, principale baluardo operativo a tutela della salute dei cittadini.

Il virus è contagioso almeno 48 ore prima dell'apparire di una sintomatologia nel portatore e resta positivo anche alcune settimane dopo la guarigione clinica. Molti dati confermano che la diffusione del virus, contrariamente a quanto si riteneva, è avvenuta maggiormente a causa degli asintomatici che, senza mascherina, diffondevano il contagio attraverso l'aerosol respiratorio. La diffusione dei contagi tra i sanitari è imputabile alla mancanza di protezioni durante la fase di criptoespansione veicolata dall'80% dei criptopositivi, cioè dal 40-60% della popolazione cosiddetta "sana" che non solo frequentava gli ospedali ma che era composta anche da sanitari.

Quindi, si rende evidente ora che l'Ospedale è diventato un unico Reparto per Infettivi per il quale si devono prendere precauzioni che erano ben note ai medici che operavano in era pre-antibiotica. Nessuno si sognerebbe di ammettere in un reparto un sanitario affetto da Tuberculosis, allora come mai ammettiamo in reparto persone di cui non sappiamo se sono positive al CoVid-19? Pensate che la misurazione della temperatura intercetti l'80% della popolazione asintomatica?

L'emergenza epidemica si cura intercettando il diffusore e ponendolo in isolamento, si intercettano TUTTI i contatti, si verifica la positività e si pongono i positivi in isolamento e i negativi in quarantena coatta (in attesa di manifestazione morbosa).

In campo terapeutico ospedaliero, la manifestazione morbosa grave (SARS e ARDS) è il marker della malattia, ma anche insufficienze respiratorie di gravità inferiore con

quadri di polmoniti rapidamente ingravescenti risultano altrettanto fortemente indicative di infezione SARS-CoV-2, per le quali **sono sicuramente trattate senza la necessità di attendere il risultato del tampone, dove ormai la clinica è più attendibile del tampone. Il tampone in ospedale ormai serve più agli operatori sanitari che ai pazienti perché non è il tampone l'elemento discriminante al trattamento, bensì il quadro clinico.**

Il tampone dovrebbe essere utilizzato per discriminare gli operatori sanitari, perché devono essere liberi da virus mentre operano in ospedale, per contenere l'espansione dell'epidemia e per proteggere sia i colleghi sia i familiari, nonché la popolazione generale, proprio perché per loro, il contatto stretto, è la norma. **E' utopico pensarci ora nella considerazione fondata che questo rappresenterebbe una decimazione degli stessi sanitari operativi?**

L'ospedale così definito dovrebbe essere considerato una struttura classificata con aree a vari livelli di sicurezza, attribuendoli in ordine di rischio (terapia intensiva BSL 3-Biological Security Level 3, reparto di degenza SARS-CoV-2: BSL 2, ecc..) e gli operatori che vi lavorano all'interno dovrebbero essere sottoposti a questi protocolli di sicurezza.

Il tampone deve essere ripetuto ogni 5 giorni e rinnovare così l'abilitazione al servizio. Per economizzare al massimo i tamponi ed avere il miglior rapporto numero/utilità dovrebbero essere identificati gli operatori di filiera: tipicamente tutti i medici e infermieri e tecnici sanitari che camminano dentro l'ospedale, la cui permanenza è di almeno 30 minuti al giorno. Il personale amministrativo e tecnico dovrebbe fare il tampone a frequenza doppia o tripla (10 /15 giorni) rispetto ai sanitari. Questo dovrebbe essere l'utilizzo del tampone ospedaliero al personale sanitario. Interdire l'uso del tampone ad altro personale a scopo epidemiologico e preventivo, in senso generale, porterebbe ad una sostenibilità del protocollo.

Si aggiunge, altresì, una raccomandazione valida per tutte le Strutture ed in particolare al Sud, in questa nuova fase organizzativa, per l'allestimento di strutture ospedaliere dedicate al CoVid-19, evitando la creazione di isole diffuse in contesti poli-specialistici.

In questa situazione di emergenza negli ospedali si deve dare priorità alla protezione del personale medico; non risulta possibile affidarsi a compromessi sui protocolli ed equipaggiamento di protezione, altresì, si DEVE sbloccare immediatamente e senza ritardi la fornitura di DPI differenti per categorie di lavoratori e cittadini al fine di ridurre la diffusione del contagio (prima vera priorità) ancor prima della diagnostica con il tampone. La fornitura di mascherine del tipo FFP1, FFP2 e FFP3 deve essere assolutamente soddisfatta per i vari operatori sanitari graduando l'indicazione del tipo di mascherina secondo l'operatività di ciascuno nell'attività ospedaliera. **Troppi stanno diventando i Colleghi deceduti in prima linea. Le recenti norme in materia di protezione individuale emanate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) prevedono l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) in varie situazioni e con vari soggetti.**

L'ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI esorta tutti i Direttori a vigilare con attenzione e scrupolosa responsabilità, che le norme scritte siano osservate e messe in atto; a non accettare, in nessuna condizione, di derogare alle norme di sicurezza, di utilizzo dei DPI laddove siano previsti nel numero qualità e durata, abdicando alla sicurezza dei propri collaboratori, magari sotto l'egida di "flessibilità" o peggio di "opportunità" richieste dalle Direzioni Generali. Pensare che, in assenza di adeguati DPI, come previsti dalle numerose norme, si possa derogare alla sicurezza può essere fonte di tragici errori e la sicurezza è ben definita da norme, conoscenze esplicite e da comprovate evidenze scientifiche.

Cionondimeno, le stesse accortezze devono essere attribuite agli operatori dell'industria agro-alimentare ed alle forze dell'ordine e della sicurezza pubblica notevolmente esposti al contagio ed involontari diffusori essi stessi.

Non devono essere sottovalutate le indicazioni – molto incisive in Cina – **a far utilizzare le mascherine chirurgiche a tutta la popolazione**. Esse devono essere consigliate per TUTTI operando simultaneamente per la fornitura immediata delle stesse sul territorio. Questo disastro può essere circoscritto soltanto con un massiccio spiegamento di servizi e assistenza alla comunità sul territorio. **Per affrontare la pandemia servono soluzioni per l'intera popolazione e non solo per gli ospedali, anche se ancora appaiono 'dimenticati'**.

f.to: i Presidenti dell'Associazione Nazionale Primari Ospedalieri delle Regioni Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Friuli Venezia/Giulia, Valle d'Aosta, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia e delle Province di Trento e Bolzano.

Documento Inviato a cura del Vice Presidente Vicario Nazionale AAFM

