

## LETTERA APERTA AL MINISTERO DELLA SALUTE E ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Non è facile scrivere di questa epidemia perché il collasso, ormai evidente, della sanità lombarda e italiana porterebbe ad elencare i tagli, le privatizzazioni, la desertificazione della medicina preventiva e territoriale.

Ma è difficile parlare anche dei numeri dell'epidemia perchè ci sono quelli ufficiali, che vengono elencati in macabre e insensate conferenze stampa quotidiane e poi ci sono i numeri reali. I decessi nella bergamasca sono stati più del doppio dei decessi ufficiali per Covid-19 (fonte: inchiesta de L'Eco di Bergamo 31-03-2020)

Ne danno denuncia anche l'Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo e la FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale):

"Questa epidemia sta evidenziando in modo ormai lampante che la riforma socio sanitaria in Lombardia è stata una buffonata e ha fallito su tutti i fronti. Certi numeri ufficiali hanno l'aria di essere artefatti per salvare certe teste. Ma è il caso di parlare chiaro perché gli accessi in pronto soccorso in flessione, indicano in realtà il fatto che gli ospedali sono pieni e non hanno più posto. Non si sa più dove ricoverare i malati che, diciamoci la verità, se in ospedale potessero essere accolti, ci andrebbero eccome!"

(Guido Marinoni - Presidente Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo)  
(fonte: L'Eco di Bergamo 29-03-2020)

"Sono diffusi dalle autorità numeri sempre più inattendibili, non vorremmo che la confusione serva a nascondere la responsabilità dei generali in questa Caporetto della Sanità Pubblica italiana.

(Paola Pedrini - Segretaria regionale FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) (fonte: L'Eco di Bergamo 29-03-2020)

I contagiati e i morti seguono l'andamento delle scelte che vengono fatte, è evidente a tutti che se si fanno meno tamponi si avranno meno contagiati e morti per Coronavirus, e viceversa. Ai malati e ai deceduti a domicilio e nelle RSA (case di riposo per anziani) non viene fatto nessun test per cui non sono conteggiati come infettati. Sono gli stessi medici di base di Bergamo a denunciare che l'incidenza della malattia sul territorio è largamente sottostimata per mancanza di test a tappeto.

Tutto il territorio è sfuggito al controllo, a partire dalla mancata chiusura dei paesi della valle Seriana dove si è evidenziata per prima l'epidemia, alla mancata chiusura delle fabbriche, potenziali vettori del contagio. Ci si è

concentrati maggiormente sulle terapie intensive e sui posti letto negli ospedali, ignorando i drammi che si consumavano nelle abitazioni e nelle strutture per anziani (RSA). Pensare ora di fare i tamponi a tutto il personale sanitario è improponibile perché ormai si calcola che più del 50% degli operatori risulterebbe positivo, si resterebbe sguarniti di personale!

Ormai i posti in ospedale sono esauriti, la mancanza di posti letto nelle terapie intensive in regione Lombardia è uno dei pochi dati attendibili, per questo assistiamo al trasporto di pazienti nelle terapie di ospedali siciliani e pugliesi, oltre che trasporti in Germania, eppure Regioni limitrofe hanno ancora disponibilità di posti letto, come mai dobbiamo affrontare trasferimenti lunghi e rischiosi? Per quale motivo Fontana non chiede aiuto a queste regioni?

Come pensiamo di uscire da questa pandemia se a distanza di un mese non ci sono ancora direttive chiare su come identificare e conseguentemente isolare i contagiati?

Il Piano Nazionale contro le pandemie non ha funzionato!

Nel 2003 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), dopo l'epidemia dell'influenza Aviaria, ha indicato ai Paesi di stilare un piano contro le pandemie, da tenersi costantemente aggiornato, che permetta:

- l'identificazione del virus
- la riduzione e l'impatto sui servizi sanitari sociali
- l'assicurare il mantenimento dei servizi essenziali

Nel 2010 l'Italia stila il Piano Nazionale contro le pandemie (mai più adeguato) che dirama all'interno delle Regioni, con linee guida ben precise di garanzia e protocolli per:

- Personale sanitario (Medici, operatori sanitari ecc.)
- Strutture Assistenziali e lunga degenza
- Servizi sanità a contattato con il pubblico (Farmacie, ambulanza ecc.)
- Forze di Polizia e Vigile del Fuoco
- Dispositivi di protezione (quanti, dove e come).
- Scorta nazionale di antivirali.
- Kit diagnostici.
- Supporti tecnici da impiegare nella prima fase emergenziale da distribuire alle Regioni.
- Contare i medici e formarli.

Nel 2013 il Parlamento Europeo aveva chiesto ai Paesi membri di aggiornare i Piani Nazionali di emergenza ogni 3 anni e di renderne conto.

Dall'intervista a Donato Greco, per 20 anni capo del Dipartimento di

Epidemiologia dell'Istituto Superiore della Sanità, risulta che le Regioni italiane non hanno stilato i Piani di Contingenza che andavano compilati, cioè quell'insieme di operazioni logistiche che permette di affrontare una emergenza sanitaria in tempi brevi.

Chi avrebbe dovuto stilare e adeguare i piani di contingenza?

Il Piano Nazionale contro le pandemie indica 3 Enti:

- Ministero della Salute

- le Regioni, che a loro volta devono indicare i referenti locali per lo stoccaggio dei presidi medici (mascherine, tute, bombole di ossigeno per l'implemento delle terapie intensive ecc.)

- CCPM (Centro di Controllo di Prevenzione delle Malattie) che ha la funzione di raccordo tra le Regioni e il Ministero della Salute.

(fonte: Rai3 "Report" 30-03-2020)

Come è possibile che la vita delle persone possa dipendere dalle politiche regionali?

E' tempo di pensare alle gestione della sanità, come tema di politica nazionale!

Ora è tempo di diramare disposizioni univoche per tutte le strutture sanitarie, non è più accettabile che i comportamenti più o meno virtuosi siano diversificati, per struttura, per provincia, per regione!

Chiediamo al governo che a gestire e dirigere centralmente, territorialmente e in ogni ospedale siano operatori specializzati in epidemie come gli operatori di Emergency e che assumano eccezionalmente l'incarico di direzione sanitaria.

Vi è urgente bisogno di un cambio di mentalità, che coinvolga e tuteli principalmente il personale sanitario e le strutture ospedaliere ed è per questo che sollecitiamo l'applicazione delle direttive di Emergency, associazione con grande e provata esperienza nel contenimento delle epidemie.

Due sono i criteri-guida seguiti e raccomandati da Emergency:

1 compartimentazione

2 auto contenimento

1 La "compartimentazione" delle strutture ospedaliere.

Ogni reparto deve essere pensato e gestito come una struttura a sé, totalmente indipendente dagli altri, con proprie entrate e uscite, spazi delimitati per i medici e il personale, senza alcun contatto con il resto dell'ospedale.

Una rigida divisione che gli ospedali italiani non hanno adottato e che ha aumentato il numero dei contagi, tra i sanitari e i loro familiari.

2- l' "autocontenimento" del personale sanitario, cui è necessario fornire

strutture ricettive specifiche per ritirarsi dopo il lavoro, evitando così il fai da te domestico ed aiutandolo a non contagiare le famiglie.

Questo deve essere supportato dal monitoraggio degli accessi dei sanitari nelle strutture.

Inoltre chiediamo

- L'intervento del capo dello stato affinché vengano considerati i criteri di vicinanza geografica superando i confini tra regioni, per i ricoveri dei pazienti positivi al Covid-19, nello spirito di un'emergenza sanitaria nazionale e per la sospensione dell'autonomia regionale in materia sanitaria.
- Lo snellimento degli iter cartacei soprattutto per la richiesta di farmaci salvavita.
- Disposizioni univoche per tutte le strutture sanitarie e territoriali, rispetto al comportamento da tenere in questo momento.
- Potenziare le strutture tecniche e le risorse umane territoriali e domiciliari, per poter curare chi non necessita di terapie intensive e o particolari interventi sanitari, ma che possono essere curati a domicilio, con adeguata assistenza e dotazione di supporti (ossigeno, maschere, ossimetri, dispositivi di protezione ecc.) che devono essere forniti dalle strutture sanitarie territoriali.
- Continuare nella acquisizione di strutture per la quarantena post acuti.
- Assunzione di tutti gli infermieri che hanno risposto all'appello per l'emergenza, incentivando i trasferimenti nelle situazioni più critiche.
- Riconvertire le attività industriali per fornire i supporti necessari.

Chiediamo inoltre che per i lavoratori non operatori sanitari (addetti alle pulizie, le cassiere dei supermercati, gli operai, gli operatori mortuari, le forze dell'ordine ecc.) venga accertata la loro negatività al test e vengano forniti i dispositivi del caso, con relativo controllo nell'applicazione.

Queste sono proposte concrete, perché è tempo di chiamare alle loro responsabilità chi ci ha consegnato un sistema sanitario fortemente compromesso da anni di tagli alla spesa pubblica, azzerando la sanità territoriale, consegnando i consultori per la maggior parte in mano a privati convenzionati e giustificando il taglio dei posti letto di emergenza nel nome del profitto di impresa, ignorando il dovere di produrre salute.

Forse il virus non si poteva fermare, ma gestire diversamente si!

01-04-2020

Tavolo della salute di Bergamo