

POTENZIARE LE DIFESE ALLA DIFFUSIONE DEL CORONAVIRUS IN LOMBARDIA

Siamo medici, ricercatori, operatori sanitari, sociali e amministratori accomunati dalla passione per il sistema salute e preoccupati dall'attuale pandemia e che hanno a cuore l'efficacia e l'efficienza del nostro Sistema Sanitario che sempre, ma soprattutto oggi, deve essere mantenuto in condizione di curare le persone e salvare vite.

La situazione sanitaria lombarda è sempre più preoccupante e continua a rappresentare oltre la metà dei casi in Italia e l'argine al contagio non può essere in modo prioritario lo stare a casa, anche se rappresenta il principale intervento di prevenzione della diffusione del coronavirus.

Il 16 marzo i dati del Ministero della Salute rappresentano che in Regione Lombardia i casi totali sono 14.649(52%), contro i 27.980 dell'Italia, i deceduti sono 1420(66%) rispetto al totale di 2.158.

Il confronto sui dati presentati il 16.03, in incremento rispetto al 15.03, confermano la particolarità della situazione lombarda con nuovi casi pari a 1.377, il 43% dei 3.233 casi totali.

I decessi sono stati il 16.03 202, il 58% rispetto al totale di 349.

Rileviamo che la risposta alla epidemia da parte delle varie regioni è stata non omogenea e non sempre in linea con le indicazioni Ministeriali, dell'ECDC e dell'OMS che raccomandavano un utilizzo importante dell'isolamento territoriale.

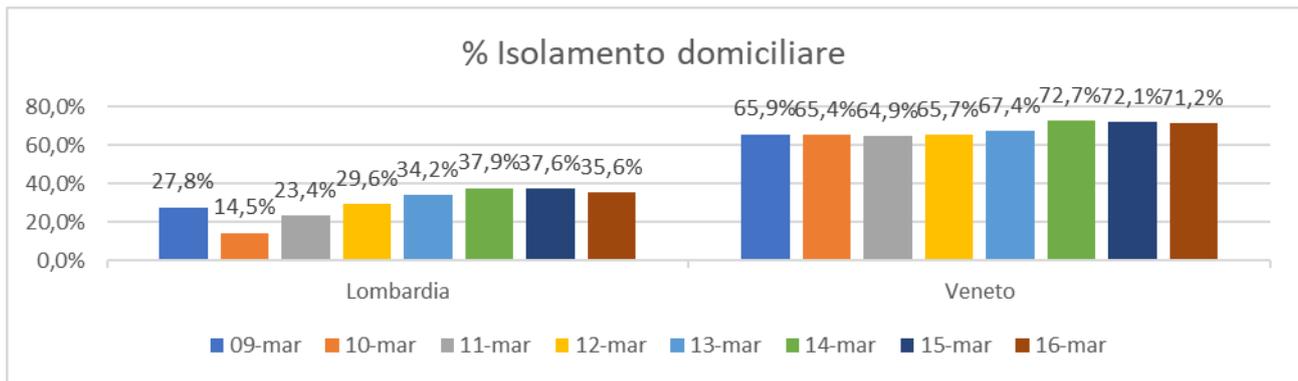
Osservando infatti i dati sull'ospedalizzazione di chi è colpito dal virus, che stanno mettendo a dura prova le strutture ospedaliere lombarde, appare evidente che: in Veneto viene ricoverato il 26% dei casi infetti, in Emilia-Romagna il 47% e in Lombardia il 75%. Allo stesso tempo, l'assistenza domiciliare in Lombardia arriva al 14,5% contro il 65% del Veneto e il 46% in Emilia-Romagna (dati del ministero della Salute, 10 marzo 2020).

A fronte però di questo dato i decessi sono meno del 3% in Veneto mentre in Regione Lombardia si attestano intorno al 9%.

E' evidente che la rapida diffusione del Covid-19 ha fatto emergere i limiti dell'ospedalizzazione come unica soluzione per la gestione del paziente positivo ai test. La saturazione dei posti letto rende necessaria un'immediata riorganizzazione a favore delle cure domiciliari tenendo sotto stretta sorveglianza soprattutto i pazienti anziani e quelli particolarmente fragili. Certo, i medici di base non possono affrontare questo compito da soli, devono essere supportati in tutta la parte di contatti e di costante monitoraggio con risorse umane, attrezzature telematiche, dispositivi di tutela della "loro" salute e costanti controlli (tamponi) anche su di loro

asintomatici	388	9%
pauci sintomatici	272	6%
non specificati	722	16%
Sintomatologia lieve	1923	43%
Sintomatologia severa da ospedalizzare	949	21%
Sintomatologia molto severa da Terapia Intensiva	241	5%
	4495	1

Si riporta il grafico elaborati da dati quotidianamente pubblicati dal sito del Ministero della Salute



Ridiamo quindi spazio alla Sanità territoriale favorendo la massima tempestività di informazione dei casi sospetti e positivi al fine di garantire con altrettanta tempestività l'appropriato ricovero ospedaliero, l'isolamento domiciliare e il suo controllo, così come il controllo dei contatti stretti con immediati supporti ai Medici di famiglia (MMG) ed ai Dipartimenti di igiene e prevenzione sanitaria.

Questo non solo per i sintomatici positivi ma anche per quelli che vengono dimessi clinicamente guariti ma ancora infetti al fine di interrompere la catena del contagio.

La soluzione di mandarli nelle Case di riposo (RSA) pare molto pericolosa sia per la possibilità di far ripartire l'infezione che per il fatto che nelle RSA sono presenti degenti anziani con patologie multiple, quindi con il maggiore rischio.

Ricordiamo poi che non tutti hanno case con più stanze e più bagni. Nel caso di contagiati in quarantena e anche dimessi dagli ospedali (ma ancora in quarantena per controlli prima del ritorno a casa a contatto con altre persone) è diventato improcrastinabile valutare l'opportunità di requisire/affittare gli alberghi vuoti con camere e bagno per bloccare il contagio e stabilizzare la situazione.

Sempre guardando i dati di confronto con le altre Regioni appare chiaro un impegno significativo delle nostre strutture di terapia intensiva (823 persone finora ricoverate e, solo in data 16 marzo, 56 nuovi ricoveri).

Questi dati denotano un notevole carico per questi reparti, oltre che notevoli sforzi ogni giorno per aumentarne il numero.

Sia la Giunta regionale che gli operatori del settore hanno fatto rimarcare la criticità del problema dei posti letto intensivi in Lombardia tanto che in vari interventi anche sulla stampa si è paventata la drammatica evenienza, non accettabile, che i rianimatori dovessero scegliere sulla base dell'età e delle condizioni patologiche dei pazienti.

Si chiede quindi di documentare in via brevissima e diretta quanti sono i posti reali disponibili di Terapia intensiva.

Al fine di risolvere in modo reale questa problematica è necessario e non più procrastinabile predisporre un ospedale provvisorio di emergenza a Milano, in stretta connessione con i nodi della rete ospedaliera lombarda, per concentrare i pazienti con Covid-19 (in particolare con necessità di terapia intensiva e sub intensiva) per prevenire la disseminazione di questi pazienti in tutti gli ospedali lombardi con ulteriori rischi di contagio, anche fra il personale sanitario e per razionalizzare tutte le procedure organizzative ed assistenziali

Ci preoccupano le notizie che ci pervengono di carenza di dispositivi sanitari di sicurezza (DPI) per gli operatori ospedalieri, ed extraospedalieri (MMG, Infermieri, personale ausiliario...)

Dai dati ISS relativi al 13 marzo, in Italia su 19.941 casi positivi ben 1.674 pari al 8,4% sono personale sanitario. In Regione Lombardia su un totale (sempre al 13 marzo) di 9.820 casi ben 1.089 (11%) sono sanitari.

Appare chiaro come l'effetto sia stato e possa continuare ad essere devastante per il personale che opera negli ospedali, nei Dipartimenti di Prevenzione e nella Assistenza sanitaria di base. Bisogna qui ringraziare tutti i colleghi, medici, infermieri, assistenti sanitari OSS, volontari ambulanze e quant'altro, per l'impegno profuso per contenere l'infezione a scapito della propria salute e talvolta anche vita.

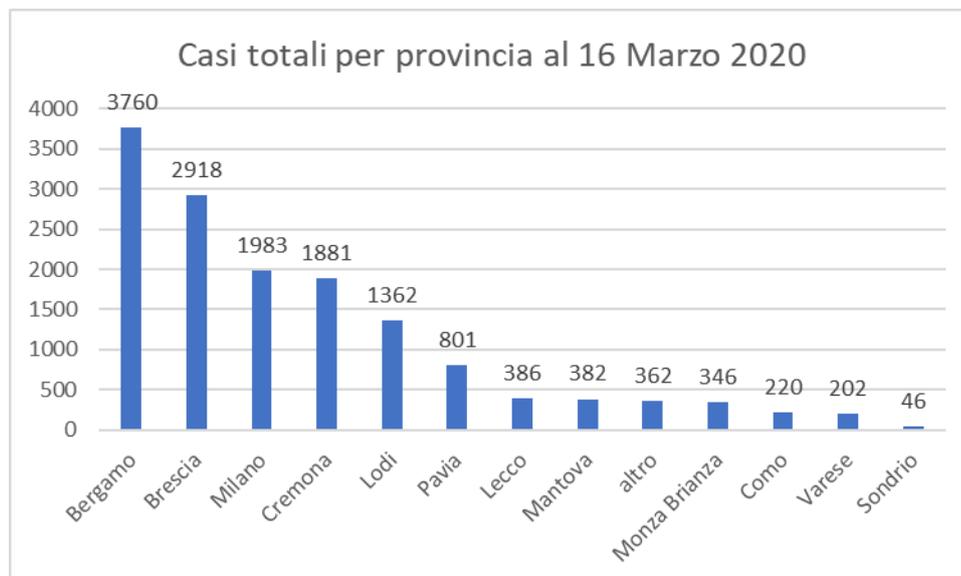
La tutela della salute della popolazione, ancor più in una fase pandemica epidemica come quella attuale dipende dal personale sanitario ed è importante che questo venga salvaguardato!

Non può essere affidata alla abnegazione, pur apprezzata e anche necessaria, dei colleghi tutti. Anche perché gran parte del personale sanitario si trova nelle fasce di popolazione a rischio con una letalità in caso di infezione che va dall'0,8 % dai 50 ai 60 anni al 2,9% dai 60 ai 69 (dati ISS 13 marzo 2020) e senza dimenticare le responsabilità in capo alle istituzioni regionali ai sensi del D.lgs. 81/08 per quanto riguarda la tutela della salute del proprio personale dipendente.

Non bastano le mascherine chirurgiche, servono tutti i DPI specifici (occhiali, maschere pp2 epp3 camici, calzari visiere...).

Quindi ne va garantita l'adeguata fornitura agli operatori esposti procedendo anche a requisire dotazioni che vengono distribuite alla popolazione senza alcuna motivazione sulla base delle condivise indicazioni sia dell'OMS che di ISS.

Particolarmente critica appare la situazione delle provincie di Bergamo e Brescia dove l'epidemia ha sviluppato una forza preoccupante. I dati pubblicati da Regione e Ministero sulla situazione provinciale sono soggetti a vari problemi di accuratezza in quanto il flusso non è costante e quindi è difficile valutare un trend quotidiano che talvolta può far sperare in un calo di nuovi casi, ma è meglio attendere per esprimere previsioni a fronte del fatto che il 46% dei casi è tra Bergamo e Brescia.



Occorre che da subito Regione Lombardia ripercorra le iniziative messe in atto nelle zone più a rischio al fine di identificare eventuali specificità e/o errori nel sistema in modo da intervenire immediatamente per mitigare gli effetti dell'epidemia in atto.

Personale, posti letto intensivi ed attività di monitoraggio dei contatti sani e malati, vanno attivati urgentemente in quelle due provincie oltre che a Milano potenziale (e non auspicabile) prossima vittima del CODVID-19.

Infine non è più rinviabile l'esecuzione di tamponi di controllo, sugli MMG e sul personale di supporto, su tutto il personale di ospedali, personale e pazienti delle RSA, nei luoghi di lavoro ed a tutti i contatti diretti di pazienti positivi.

Questo documento vuole essere di stimolo e riflessione perché tutti insieme noi Lombardi ed Italiani dobbiamo affrontare sfide che non avevamo mai affrontato dal dopoguerra. Pertanto, poniamo obiettivi condivisibili alla luce anche delle evidenze scientifiche.

Volutamente evitiamo di aggiungere polemiche sui ritardi dei DPI e dell'ospedale alla fiera. Vogliamo assieme a tutti i Lombardi superare questa grave situazione con spirito di solidarietà nel rispetto dei diversi ruoli.

A tal fine riteniamo fondamentale garantire, con il pieno coinvolgimento dei Comuni, l'assistenza alla popolazione anziana e fragile garantendo la consegna di generi di prima necessità e di farmaci.

RAFFORZARE LE RETI SOCIALI TERRITORIALI PER UNIRLE AI PRESIDI SANITARI E SOCIOSANITARI

Abbiamo dovuto constatare che tra gli strumenti regionali disponibili nell'inverno 2019 (prima del diffondersi della pandemia) non vi era un vero e proprio piano emergenziale nell'area della prevenzione rispetto alla disease X o, quantomeno, dal 2006 non si è provveduto ad aggiornarlo.

Non facciamo lo stesso errore nell'area del sociale e dotiamoci subito di un piano di emergenza del sociale e delle reti territoriali, includendo i presidi sociosanitari.

Crediamo sia indispensabile in un momento così grave per i cittadini residenti in Lombardia ottenere dall'Assessore alle Politiche Sociali di regione Lombardia un sostegno alla reti sociali esistenti la cui opera è fondamentale oggi, al pari degli interventi sanitari, per soddisfare e sostenere le esigenze basilari della vita dei cittadini che stanno vivendo in uno stato emergenziale di isolamento: **un fondo di emergenza per i comuni e il terzo settore (di concerto con Anci).**

Gli interventi sociali saranno fondamentali per un lungo periodo anche una volta passata (come ci auguriamo tutti) l'emergenza sanitaria

Oggi il terzo settore che garantisce i servizi è al collasso e privo di stipendi a causa delle numerosissime chiusure di unità di offerta diurne sociali e educative. Si segnalano in questi giorni lodevoli iniziative di sostegno (Cariplo ha stanziato due milioni per l'intero territorio regionale finalizzati a sostenere il terzo settore e per le emergenze. Sulla stessa scia si sono mossi la sua fondazione territoriale di intesa con Caritas e il Comune di Milano (che ha lanciato la raccolta fondi "Milano aiuta") e l'ordinanza a del sindaco di Milano che rimanda pagamenti e prevede rimborsi alle famiglie. Anche altri comuni si sono mossi in tali direzioni. Ora da ieri c'è il provvedimento nazionale Cura Italia.

E la Regione Lombardia che fa concretamente per sostenere le reti sociali e territoriali? Meglio usare il condizionale e dire cosa "dovrebbe" fare:

Finanziare le attività della assistenza e dei servizi domiciliari con un piano straordinario che incentivi l'intervento (difficile ora più che mai) del Terzo Settore (garantendo dispositivi di sicurezza) e superando la diffidenza delle famiglie ad accogliere aiuti anche sulla soglia della porta. Gli interventi domiciliari sono fondamentali ora e lo saranno ancora di più nei prossimi mesi. **Non basta infatti come ha fatto l'Assessore Gallera evocare lo sforzo dei Comuni e della Assistenza domiciliare e della socialità e poi non fare nulla perché questo sia attuato innanzitutto con la partecipazione della Regione (non risultano interventi specifici dell'Assessore Bolognini salvo un comunicato stampa sulla misura B1)**

Sostenere le famiglie dei disabili che hanno i figli a casa da scuola attraverso l'attivazione di quegli educatori che sono stati tenuti fuori servizio per chiusura attività delle offerte sociali sospese. Anche su questo sono necessarie specifiche indicazioni regionali in materia di accreditamenti e libertà nell'erogare i servizi; indicazioni purtroppo che mancano del tutto.

Oggi le iniziative regionali (4 si distinguono tra le diverse: raccolta fondi -il tuo aiuto è prezioso - Ricerca medici e operatori sanitari, Formazione a distanza - piattaforma per le scuole- e facilitazione per lo smart working) non prevedono grandi investimenti nel sociale. Forse è il caso di ricordare all'assessore Bolognini le specifiche competenze regionali in tale ambito.

Occorre come suggerisce l'esperienza delle Cooperative organizzate di MMG cogliere questo momento per collegare davvero ADI e SAD, non solo sulla carta. È una occasione fondamentale per le politiche di prevenzione e di realizzazione di reti territoriali integrate.

Certo ci fosse un Piano straordinario di assunzioni di operatori sociali (assistenti sociali e educatori) cofinanziato dalla Regione per progetti di sostegno sociale si potrebbe guardare con maggiore fiducia verso i prossimi mesi che saranno durissimi per tutto il comparto. Gli operatori sociali pagano un prezzo altissimo nelle occasioni di contagio, almeno al pari di quelle del comparto sanitario.

Infine, occorre ribadire che la crisi economica che stiamo affrontando spinge tutti (a partire da Regione Lombardia) ad investire risorse e orientare i servizi per sostenere tutte le famiglie e le fasce deboli nell'area delle spese per affitto e per le spese quotidiane.

Ci aspettiamo di vedere un Piano di emergenza sociale degno di questo nome privo di quelle pregiudiziali ideologiche che purtroppo l'attuale maggioranza regionale ci ha abituato a conoscere.

Milano, 18 marzo 2020

per il **DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE PD MILANO METROPOLITANA**

Piera Landoni