

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 26 MARZO 2020

Coronavirus. La protesta dei medici italiani. Anelli: "Già morti 36 colleghi, subito protezioni e test per operatori con sintomi. Ospedale non basta, la battaglia si vince sul territorio"

Lo scrive il presidente Fnomceo in una lettera sul British Medical Journal. Per Anelli "l'inadeguatezza del modello ospedale-centrico per far fronte ad epidemie di questa portata si è resa evidente dopo la chiusura di interi ospedali in Italia per la diffusione dell'infezione tra medici, infermieri e pazienti". "È sul territorio che va espletata l'identificazione dei casi con test affidabili ma anche con rapidi kit di screening e la sorveglianza con la tracciabilità dei contatti, il monitoraggio e l'isolamento". [LA LETTERA SUL BMJ](#).

Cresce il numero degli operatori sanitari infettati dal nuovo coronavirus e cresce purtroppo anche il numero dei morti. Per i medici il bilancio è particolarmente pesante: 36 colleghi deceduti dall'inizio dell'epidemia. Un dato drammatico come sottolineano in una [lettera](#) pubblicata sul *British Medical Journal* a firma del Presidente Nazionale Fnomceo **Filippo Anelli** a nome di tutti gli Ordini dei Medici italiani insieme ai Presidenti delle Federazioni provinciali di Taranto, **Cosimo Nume**, Milano, **Roberto Carlo Rossi** e Lecce, **Donato De Giorgi** e il suo vice **Lugi Peccarisi**, oltre ai ricercatori di SIMA, **Alessandro Miani**, **Ernesto Burgio** e **Prisco Piscitelli** e della Cattedra UNESCO dell'Università Federico II di Napoli, l'ordinario di sanità pubblica **Maria Triassi**, l'infettivologo **Ivan Gentile** e la titolare della Cattedra UNESCO **Annamaria Colao**.

"L'Italia sta vivendo una situazione drammatica a causa della diffusione dell'infezione da Covid-19 e i professionisti sanitari stanno pagando un tributo molto alto", si legge nella lettera che è oggi ulteriormente commentata dal presidente Anelli che sottolinea come i dati sui sanitari colpiti dal virus in Italia siano "peggiori di quelli registrati in Cina che si è fermata a 3300 sanitari contagiati e 23 decessi".

"E' lecito supporre - dice Anelli - che questi eventi sarebbero stati in larga parte evitabili se gli operatori sanitari fossero stati correttamente informati e dotati di sufficienti dispositivi di protezione individuale adeguati: mascherine, guanti, camici monouso, visiere di protezione, che invece continuano a scarseggiare o ad essere centellinati in maniera inaccettabile nel bel mezzo di un'epidemia a cui pure l'Italia si era dichiarata pronta solo a fine due mesi fa".

E Anelli ricorda anche che un recente articolo sul *New England Medical Journal* (a firma di Rosenbaum e colleghi) ha dimostrato che, oltre ai rischi personali che gli operatori sanitari si trovano ad affrontare, gli ospedali e il personale medico possono diventare un possibile veicolo di diffusione per l'infezione. L'articolo ha anche affrontato il problema dell'enorme percentuale di soggetti infettati che rimangono asintomatici e del loro ruolo nella diffusione dell'epidemia. Allo stesso tempo, ricorda ancora Anelli, come sottolineato dal direttore generale dell'OMS **Tedros Ghebreyesus**, è stato accertato che in Cina circa il 41% dei casi di Covid-19 confermati a Wuhan è il risultato di una

trasmissione correlata all'ospedale.

“È da queste considerazioni che siamo partiti per lanciare il nostro appello e le nostre richieste dalle pagine del *British Medical Journal* affinché possano farne esperienza e trarne le dovute indicazioni anche tutti i colleghi delle diverse parti del mondo dove ancora ci sono margini di tempo per prepararsi”, spiega Anelli.

“In particolare abbiamo voluto sottolineare l'inadeguatezza del modello ospedale-centrico per far fronte ad epidemie di questa portata, com'è diventato evidente dopo la chiusura di interi ospedali in Italia per la diffusione dell'infezione tra medici, infermieri e pazienti. Errore fatale è stato e in taluni casi rischia di continuare ad essere l'assenza di percorsi dedicati esclusivamente al Coronavirus quanto ad accesso, diagnostica, posti letto e operatori sanitari. **Inoltre, va chiarito che nessuna epidemia si controlla con gli ospedali, come si è forse erroneamente immaginato:** è sul territorio che va espletata l'identificazione dei casi con test affidabili ma anche con rapidi kit di screening e la sorveglianza con la tracciabilità dei contatti, il monitoraggio e l'isolamento”, aggiunge il presidente della Fnomceo.

“Altrettanto tassative - prosegue - sono l'informazione, la formazione e la protezione adeguata di tutti gli operatori sanitari e in particolare di quelli più direttamente esposti sia per il controllo dell'epidemia sia per continuare a fornire tutte le cure necessarie alle persone con infezione da Covid-19, nonché a per continuare a garantire le cure a tutti gli altri pazienti che necessitano di trattamenti a domicilio o in ospedale. In queste ore stanno emergendo situazioni di grave sofferenza proprio nelle persone più fragili e delle loro famiglie: penso ai bambini autistici privati delle attività nei centri diurni e degli interventi riabilitativi, ai pazienti psichiatrici o affetti da tumori, SLA ed altre malattie cronico-degenerative che hanno difficoltà a vedersi garantiti i servizi socio-sanitari essenziali”.

“La nostra proposta immediata – per consentire di far fronte all'epidemia e una ripresa almeno parziale dell'erogazione delle prestazioni essenziali almeno ai soggetti più vulnerabili garantendo un'adeguata protezione non solo agli utenti ma anche agli operatori sanitari – consiste nello **sbloccare immediatamente e senza ritardi le forniture di dispositivi di protezione individuale ma anche di eseguire test di screening a risposta rapida** in maniera sistematica per lo meno a tutti gli operatori sanitari operanti nel pubblico e nel privato – inclusi i medici di medicina generale e operatori di case di riposo o RSA, centri diurni – che mostrano sintomi di infezione da Covid-19 (anche lieve e in assenza di febbre) o che sono stati in contatto con casi sospetti o confermati”, spiega ancora Anelli.

“Lo screening deve avvenire mediante test a risposta rapida validati, registrati presso il Ministero della Salute italiano, che presentano un'abilità del 100% di rilevare i casi negativi (altissima specificità) e rendono disponibile il risultato entro 15 e 45 minuti. In questo modo - conclude il presidente dei medici italiani - soltanto il personale risultato negativo potrà continuare a lavorare in ospedale, ambulatori o strutture di assistenza domiciliare e a lungo termine per le persone anziane e pazienti critici. I test a risposta rapida dovranno essere confermati eseguendo tamponi faringei con analisi PCR in doppio controllo settimanale. Soltanto così si potrà finalmente avviare, sia pure in ritardo, una fase più controllata dell'attuale andamento epidemico”.