

Sabato 28 MARZO 2020

## Coronavirus. Mascherine e tamponi a tutto il personale sanitario. Individuazione di ospedali dedicati solo al Covid-19. Più attenzioni per Rsa e pazienti fragili. E condivisione protocolli clinici anche sul territorio. **Le nuove linee di indirizzo del Ministero della Salute**

***Tutto scritto nero su bianco nella [nuova circolare ministeriale](#) dove si sottolinea anche la necessità di un incremento di posti letto per terapie intensive e di area medica Covid-19 superiore al previsto, di una riorganizzazione della presa in carico territoriale dei pazienti oltre che del sistema di emergenza-urgenza, fino all'individuazione di strutture residenziali e/o alberghiere rivolte sia al personale sanitario e socio-sanitario più esposto, che a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.***

"L'evolversi della situazione epidemiologica rende necessario aggiornare e uniformare, quanto più possibile, il percorso organizzativo dei servizi regionali ospedalieri e territoriali, anche con iniziative di carattere straordinario ed urgente". Questa la premessa [di una nuova circolare](#) con la quale il Ministero della Salute aggiorna le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali per affrontare l'emergenza coronavirus.

**Tanti i punti affrontati dal documento:** dalla sicurezza degli operatori sanitari ai lavoratori delle Rsa, dalla necessità di un incremento di posti letto all'individuazione di strutture dedicate esclusivamente al covid-19. E ancora, dalla riorganizzazione territoriale e del sistema di emergenza-urgenza, alla necessità di condivisione di protocolli clinici tanto in ospedale quanto sul territorio, fino all'individuazione di strutture residenziali e/o alberghiere rivolte sia al personale sanitario e socio-sanitario più esposto, che a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.

**Mascherine e tamponi per il personale sanitario e gli operatori delle Rsa.** "In questo quadro generale - si spiega - è essenziale il ruolo svolto dal personale sanitario che, a vario titolo, si prende cura dei pazienti con Covid-19". Il primo obiettivo è dunque quello di tutelare la loro sicurezza, **"dotando il personale sanitario di dispositivi di protezione individuale (Dpi), di efficienza modulata rispetto al rischio professionale a cui viene esposto"**. Allo stesso modo, si spiega, "è corretto che il **personale sanitario esposto venga sottoposto a indagini (tampone rino-faringeo)** mirate a valutare l'eventuale positività per Sars-CoV-2". Una misura questa, volta non solo a tutelare la salute del personale sanitario, ma anche quella dei pazienti stessi.

Lo stesso tipo di approccio andrà inoltre rivolto agli **operatori tutti, sanitari e non, che operano nelle Rsa**, "dove si concentra un alto numero di soggetti che, soprattutto per età, ma anche per presenza di comorbidità, sono particolarmente fragili ed esposti al rischio di forme severe o addirittura fatali di Covid-19".

**Incremento posti letto e ospedali dedicati solo a covid-19.** Nella circolare si spiega come circa il 50% dei pazienti Covid-19 necessiti di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, una quota rilevante, richiede il ricovero in terapia intensiva o comunque necessita di assistenza in area ad alta intensità di cure con il supporto alla ventilazione per periodi lunghi anche di tre o più settimane.

Alla luce dell'esperienza delle Regioni più colpite, si è però capito che **l'incremento dei posti letto previsto dalla circolare ministeriale del 1 marzo 2020 (50% in più di posti letto in terapia intensiva e 100% in più per pneumologia ed infettivologia) potrebbe essere insufficiente.** In queste Regioni infatti, si sottolinea nel documento, si è già registrato "un **incremento di posti letto di terapia intensiva pari al 75%** e un **incremento di posti letto di area medica Covid-19 pari al 700%**".

Si ribadisce poi la necessità di **sospendere le attività di ricovero ospedaliero** ([vedi precedente circolare del 16 marzo](#)), "ad eccezione di quelle considerate non procrastinabili quali i ricoveri in regime di urgenza (da intendersi in emergenza), ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A" (ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi).

"Contestualmente alla sospensione è, pertanto, necessario riprogrammare le attività considerando tutta la rete di offerta ospedaliera, pubblica e privata, rimodulando i contratti in essere in relazione ai contenuti assistenziali e ai sistemi di remunerazione, finalizzandoli all'emergenza Covid-19", si spiega.

A seguito della sospensione dell'attività ordinaria, e al fine di separare nettamente i percorsi assistenziali, la circolare suggerisce di **"identificare prioritariamente strutture/stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da Covid-19**, tenuto conto che le attività precipe sono legate alle malattie infettive, assistenza respiratoria e terapia intensiva. Parimenti, è necessario individuare altre strutture ospedaliere da dedicare alla gestione dell'emergenza ospedaliera Non Covid-19 (patologie complesse tempodipendenti)".

"Qualora sul territorio regionale esistano ulteriori strutture ospedaliere che non sono direttamente coinvolte nella rete Covid-19, né in quella emergenziale Non Covid-19, queste ultime possono essere utilizzate per contribuire ad attività necessarie (es. raccolta sangue), nonché per la riprogrammazione dell'attività assistenziale nei confronti di pazienti che non possono interrompere il percorso di cura, con prestazioni dirette ovvero con monitoraggio da remoto ( es. attraverso strumenti di telemedicina)".

Si sottolinea quindi come "solo in casi eccezionali, laddove non risulti possibile la separazione degli ospedali dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da Covid-19 da quelli Non Covid-19, **i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei malati devono, comunque, essere nettamente separati**".

**Altra urgenza è quella legata all'approvvigionamento di ossigeno.** La circolare evidenzia infatti come sia "assolutamente indispensabile individuare tutte le possibili strutture ospedaliere (pubbliche e private) dotate di reparti o aree con impianto di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto o implementabili in tal senso. Si sottolinea, inoltre, la necessità di valutare preventivamente e compiutamente la possibilità di erogazione di ossigeno massimamente realizzabile, eventualmente implementandola in virtù delle necessità emergenti dal quadro epidemiologico locale".

**Anche le farmacie delle strutture sanitarie** dovranno attivarsi per una previsione di approvvigionamento di farmaci utili al trattamento specifico dei malati Covid-19 oltre che di device legati alla ventilazione invasiva e non invasiva.

**Sistema di emergenza.** Si suggerisce una differenziazione delle chiamate ai numeri 112/118, deputati alla gestione dell'emergenza, dalle chiamate finalizzate a fornire risposte informative. In tutti i Pronto Soccorso dovranno essere previsti specifici percorsi di pre-triage tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al Covid-19 al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati.

In particolare, si sottolinea "l'importanza di garantire quanto più velocemente possibile l'arrivo di mezzi di emergenza nei siti oggetto di chiamata per condizioni critiche dei pazienti, inclusi quelli affetti da patologie diverse da Covid-19, che potrebbero avere significativo detrimento da un ritardo nell'arrivo dei mezzi di soccorso (es. pazienti infartuati o colpiti da stroke). E' necessario programmare e realizzare nel minor tempo possibile la **formazione del personale dedicato alla gestione dei malati affetti Covid-19** al fine di garantire la migliore gestione terapeutica degli ammalati e la sicurezza degli operatori sanitari".

**Assistenza territoriale.** "È necessario **potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento** domiciliare obbligatorio affetti da Covid-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione".

Per limitare i **rischi di contagio dovuto a situazioni intrafamiliari**, le Regioni potranno istituire "una gestione per coorti, presso **strutture residenziali e/o alberghiere** rivolte a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio". La stessa soluzione potrà riguardare anche quegli operatori sanitari e socio-sanitari più esposti.

Previsto poi un **potenziamento ed un aggiornamento formativo** in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di covid-19, per tutti quegli **operatori che lavorano nelle Rsa**. Si consiglia inoltre di potenziare l'assistenza domiciliare integrata per tutti quegli anziani affetti da patologie croniche che, a causa della sospensione delle attività ordinarie, hanno subito un depauperamento delle prestazioni assistenziali.

La circolare invita poi ad iniziative di coordinamento per l'utilizzo dell'ICT nell'emergenza Covid-19 e, infine, alla sperimentazione di medicinali e dispositivi medici. In particolare, si sottolinea come "solo la **condivisione dei protocolli clinici, che possono coinvolgere sia il livello ospedaliero sia quello territoriale** e una valutazione centralizzata e coordinata garantisce qualità scientifica e rappresentatività, tali da fornire risposte chiare per i pazienti e per il Ssn".

**Giovanni Rodriguez**