

AKS0011 7 SAN 0 DNA NAZ

CORONAVIRUS: MEDICI A REGIONI, INAMMISSIBILE MANCANZA DISPOSITIVI PROTEZIONE =

Roma, 24 feb. (Adnkronos Salute) - "Non è ammissibile la mancanza di idonei dispositivi di protezione, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei 'distinti e separati' dai pronto soccorso, che contrasti il fenomeno di accesso 'spontaneo' da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati. Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri". Lo denuncia in una nota l'Anaa-Assomed, principale sindacato dei medici ospedalieri.

"Regioni e aziende sanitarie non pensino, però, di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica - evidenzia il sindacato - E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità".

(Frm/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
24-FEB-20 10:43

AKS0021 7 SAN 0 DNA NAZ

CORONAVIRUS: ANAAO, NECESSARIO PIU' PERSONALE SANITARIO =

Roma, 24 feb. (Adnkronos Salute) - "Servono anche risorse aggiuntive di personale, sia perché il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria, con code e criticità pericolose, sia perché è utile ridurre la attesa per l'esito dei tamponi". Lo sottolinea l'Anaa-Assomed, principale sindacato dei medici ospedalieri, in una nota.

"L'evento epidemico dimostra, se ce ne fosse ancora bisogno, che solo un Servizio sanitario nazionale può essere la risposta valida alla tutela della Salute dell'intera popolazione - ribadisce l'Anaa - In questi casi non c'è sanità privata che tenga. Tantomeno, la frammentazione legata all'esasperazione delle autonomie regionali, perché non esiste una risposta lombarda, veneta, piemontese o emiliano-romagnola alle criticità sanitarie che coinvolgono intere nazioni se non continenti. Solo un forte coordinamento nazionale in capo al ministero della Salute, garante di indirizzi univoci 'evidence based', forniti dagli studiosi e dalle organizzazioni competenti, nazionali e internazionali, potrà permettere di superare con il minor danno possibile eventi del genere".

"Soprattutto, questa esperienza insegna che gli ospedali non possono essere gestiti con logiche economicistiche e neo fordiste, ma avendo come riferimento la tutela della salute dei cittadini e la sicurezza di chi vi opera. Non bisogna aspettare, bisogna intervenire subito e pensare oggi a cosa fare nell'eventualità di un ulteriore aumento dei casi o del numero di quelli gravi", conclude il sindacato.

(Mad/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
24-FEB-20 11:03

< CRONACA

Coronavirus, tra necessità di mascherine e protocolli sui sospetti: la corsa degli ospedali del Nord per fronteggiare l'emergenza



Dalla scoperta del paziente uno nel Lodigiano, ci si è affrettati a cambiare le procedure. Secondo il sindacato Anaa-Assomed è necessario "rendersi conto degli errori commessi": "La fase ospedaliera finora non è stata curata abbastanza". Segnalate anche mancanze di protezioni individuali. Un medico del pronto soccorso:

"Dobbiamo recuperare il tempo perso". Una collega: "Tra i pazienti c'è chi sottrae mascherine e chi si lamenta delle misure, serve senso civico"

il Fatto
Quotidiano.

di Martina Castigliani | 25 FEBBRAIO 2020

Schiavonia e che ci sia stato un dermatologo del Policlinico di Milano contagiato, significa che la fase ospedaliera non è stata curata abbastanza: nei reparti sono entrati soggetti infettati. Adesso è urgente **rendersi conto degli errori** fatti perché tutte le Regioni si facciano trovare preparate". Inoltre, "ci sono arrivate segnalazioni dai nostri iscritti di mancanza dei cosiddetti 'dispositivi di protezione individuale', quindi: **mascherine, occhiali, sopra-camici e guanti**. Impossibile fornire numeri precisi, ma il solo fatto che il virus abbiamo infettato gli ospedali testimonia che le denunce erano fondate". Proprio partendo

da queste segnalazioni, le Regioni si stanno organizzando garantendo che i **“rifornimenti sono in arrivo”**.

il Fatto
Quotidiano.

rendersi conto di cosa non ha funzionato. “Fino a venerdì scorso non ci saremmo aspettati una situazione simile”, racconta a ilfattoquotidiano.it un medico del pronto soccorso del Nord che vuole restare anonimo. “Ora dobbiamo recuperare **il tempo perso** e farlo in fretta”. Una versione confermata da una dottoressa che lavora in un altro polo delle zone in cui è concentrata l'emergenza di queste ore: “E' un momento delicato e abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti. Le persone devono capire che ogni misura di prevenzione viene presa per limitare i contagi e rendere efficace il nostro intervento”. Serve “senso civico”: “C'è chi ci ha sottratto le mascherine in reparto”, ammette. “O chi si lamenta della riduzione dell'orario di visita”. La preoccupazione è per **chi lavora in prima linea** e perché il caso Codogno, con un intero ospedale chiuso in un'area di focolaio, non si ripeta. Lì ricevere un'informazione libera ed indipendente. Pur troppo il tipo di giornalismo che cerchiamo di offrirti richiede tempo e molto non può più permettersi di commettere.

I posti letto – Il sistema sanitario si prepara a una delle prove più difficili. Come riferito dal Quotidiano sanità, in Italia ci sono **3 posti letto ogni 1000 abitanti**. La media europea è di 5 su 1000: in Germania sono 8 su 1000, in Austria 7, in Francia 5. “Il problema è che il Servizio sanitario nazionale è stato il bancomat delle Regioni”, attacca Carlo Palermo, segretario del principale sindacato dei medici ospedalieri, “e in dieci anni nel nostro Paese sono stati

tagliati 70mila posti letto". L'esercito, per far fronte all'emergenza, ha messo a disposizione 3mila e 412 posti, mentre l'Aeronautica ne potrebbe dare 1750. "Al n il Fatto Quotidiano i casistica è relativamente limitata, ma bisogna prepararsi Accedi all'eventualità che servano molte più forze in campo". Un'attenzione particolare serve per **la terapia intensiva** che, al momento, si prevede possa servire a un 5 per cento dei casi. Secondo **il Quotidiano sanità**, che riporta dati dell'anno 2017, i reparti "direttamente collegati all'area dell'emergenza", contano **5mila e 90 posti letto di terapia intensiva** (8,42 per 100mila abitanti) e 1129 di terapia intensiva neonatale. A proposito, nelle scorse ore, si è espresso anche

fase ospedaliera", commenta Palermo. "Significa che il pre-triage (il controllo all'ingresso ndr) non è riuscito a individuare per tempo i casi e si è intervenuti troppo tardi. E' fondamentale che siano predisposti dei percorsi separati per chi viene ritenuto infetto". Dopo il paziente uno di Codogno, gli ospedali hanno cambiato alcune procedure. Ad esempio l'**ospedale San Giovanni Bosco di Torino** e quello di **Cremona** hanno allestito delle tende all'esterno delle strutture: lì, alla presenza di un infermiere e un medico, i pazienti vengono sottoposti a un questionario e si fa una prima scrematura. In altre strutture è il medico del pronto soccorso che individua il caso sospetto, lo isola in una stanza e

aspetta l'arrivo dell'infettivologo. Un'altra attenzione particolare è rivolta agli ingressi esterni: se Codogno è chiuso al pubblico, Cremona ha lasciato un
i il Fatto Quotidiano lo per le urgenze. Mentre, ad esempio, un ospedale come quello di Accademia Ferrara, a metà tra zone particolarmente colpite e ancora senza casi di contagio, si attiene alle disposizioni dell'Emilia-Romagna e ha chiesto che ogni paziente limiti le visite a un solo paziente al giorno. Insomma, le procedure almeno negli ospedali del Nord sono iniziate. Il fatto, contestano alcuni, è che siano partite in ritardo.

Il racconto degli operatori in prima linea – Sono ore molto complesse per chi lavora negli ospedali. “La verità è che non ci si aspettava che le cose andassero così”, racconta un medico che lavora in un pronto soccorso delle Regioni rosse.

timonianza simile a quella di una dottoressa, un altro polo delle zone colpite dall'emergenza: “Il clima è un po' teso. Basti pensare che c'è stato qualcuno, tra i pazienti, che ci **ha rubato le mascherine**. Le abbiamo dovute mettere sotto chiave”. Ma, chiude, “mi auguro che sia dovuto a questi primi momenti di confusione. Servirebbe un po' più di senso civico per darci una mano gli uni con gli altri. **La nostra priorità è tutelare le fasce più deboli** e fare in modo che il sistema possa prendersi cura di tutti i pazienti”.

Medici e infermieri, allarme nelle corsie «Strutture carenti e numeri insufficienti»

LE PROTESTE

ROMA L'epidemia da nuovo coronavirus rischia di far saltare l'equilibrio, già precario, del sistema sanitario nazionale. Non è affatto una novità che la carenza di medici specialisti nei reparti e nei Pronto soccorso ha creato finora non pochi problemi ai pazienti, alle prese con interminabili liste di attesa, e agli stessi operatori sanitari, sovraccarichi di lavoro. Ora la situazione rischia di esplodere. Se l'epidemia dovesse diffondersi in diverse Regioni, avverte Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Anao Assomed, l'associazione dei medici dirigenti, "rischieremmo di andare in sofferenza".

CRITICITÀ

I casi di contagio accertati continuano infatti a crescere. Aumenta quindi la necessità di ricoveri, ma anche di cure speciali nelle terapie intensive, per i casi gravi, per le persone cioè affette da polmonite interstiziale. E ovviamente serviranno sempre più medici che si prendano cura di questi nuovi pazienti. Ma i numeri su cui può contare il Servizio sanitario nazionale non sono affatto tranquillizzanti. «Siamo di fronte ad una condizione di carenza di posti letto - ricorda Palermo -. Negli ultimi anni ne sono stati tagliati circa 70mila. D'altro lato c'è carenza di personale sanitario: rispetto a 10 anni fa ne mancano

50mila: circa 10mila medici e 40mila tra infermieri e operatori sanitari. Rispetto alla media europea che calcola 5 posti letto per mille abitanti, in Italia noi ne abbiamo circa 3 per mille abitanti. Siamo in una condizione di difficoltà a garantire l'ordinario attuale».

Figurarsi dunque dover stare dietro a migliaia di casi di possibili contagi, inevitabili se non si riuscisse a fermare l'epidemia. A preoccupare i medici ospedalieri è poi anche la gestione dei percorsi assistenziali. È del tutto evidente che per evitare la diffusione del virus occorrerebbe creare degli spazi dedicati e isolati rispetto agli altri pazienti. Si dovrebbe poi poter disporre di accessi separati al Pronto soccorso. Ma in realtà non tutte le strutture sanitarie sono in grado di farlo.

STRUMENTI

I medici, intanto, provano a far fronte all'emergenza, senza risparmiarsi. E, spesso, si ritrovano a dover sopperire da soli alla carenza persino di mascherine protettive. «Non è ammissibile, in particolare - rimarca Palermo - la mancanza di idonei dispositivi di protezione, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei "distinti e separati" dai Pronto Soccorso. È necessario contrastare il fenomeno di accesso "spontaneo" da parte di pazienti con

sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovrappollati. Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri».

La misura, dunque, sembra colma. E i medici non ci stanno a doversi prendere cura di un numero indefinito di nuovi pazienti. Senza contare tra l'altro che servirebbero subito posti letto in più, laboratori analisi e di virologia che siano aperti giorno e notte. Ma sarebbe in ogni caso una gestione destinata a fallire senza adeguate risorse aggiuntive di personale, «sia perché il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria, con code e criticità pericolose, sia perché è utile ridurre l'attesa per l'esito dei tamponi».

L'APPELLO

L'appello alle istituzioni è dunque chiaro: «Regioni ed aziende non pensino di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica». L'evento epidemico dimostra, «se ce ne fosse ancora bisogno, che solo un Servizio sanitario nazionale può essere la risposta valida alla tutela della salute dell'intera popolazione».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL SINDACATO
DEI DIRIGENTI:
«SE L'EPIDEMIA
ARRIVA IN ALTRE
REGIONI IL SISTEMA
VA IN SOFFERENZA»**

**MANCANO 50 MILA
SANITARI E 70 MILA
POSTI LETTO. «NON SI
POSSONO GARANTIRE
SPAZI SEPARATI
PER I CONTAGIATI»**

L'ira dei medici: «Siamo pochi e senza mezzi»

Il segretario dell'Anao Carlo Palermo: la risposta all'urgenza attuale resa difficile da tagli degli ultimi anni. Serve più personale in corsia

di **Veronica Passeri**
ROMA

Medici in prima linea per fronteggiare l'infezione da Coronavirus e con non poche difficoltà. A cominciare dalla «inadeguata» dotazione dei dispositivi di protezione e dagli organici ridotti all'osso a causa delle «disastrose politiche di risparmio adottate negli ultimi 10 anni». Insieme a «una gravissima carenza di personale» c'è anche l'atafica insufficienza di posti letto. Una situazione, scrivono i medici ospedalieri, che «rischia di indebolire la risposta ai casi più gravi della sindrome Covid-19 che richiedono un supporto ventilatorio». Tutte questioni che il sindacato di categoria Anao-Assomed ha fatto presenti al Ministero e alle Regioni.

Al primo punto l'urgenza di «risorse aggiuntive di personale, sia perché il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria, con code e criticità pericolose, sia perché è utile ridurre la attesa per l'esito dei tamponi». E tutte queste responsabilità non possono ricadere sui medici. Negli ospedali dell'Emilia Romagna, dove i casi registrati, secondo l'ultimo bol-

lettino della Protezione civile, sono 19, gli operatori sanitari si trovano nella «impossibilità di operare in sicurezza» a causa di una dotazione insufficiente del kit di protezione. A denunciare la situazione è Ester Pasetti, segretario regionale di Anao-Assomed, che punta il dito contro la Regione pur ribadendo la «completa e piena disponibilità

L'AFFONDO

«Regioni ed Aziende non scarichino tutto sulle spalle dei soli medici ospedalieri»

per la gestione dell'emergenza». «Vi riterremo responsabili dei danni fisici al personale, se non messo nelle condizioni ottimali di lavoro in protezione» ha scritto in una lettera inviata al governatore Stefano Bonaccini e all'assessore regionale alla sanità Sergio Venturi. «Pretendiamo la puntuale applicazione delle direttive emanate dal ministero della Salute e recepite dalle direttive regionali». Ma «nonostante i danni provocati in questo decennio, il nostro resta diritto alla salute è nelle migliori mani possibili».

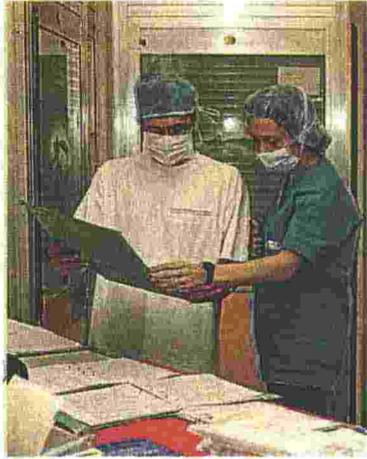
Una riflessione sui tagli che il

sindacato nazionale, guidato dal segretario Carlo Palermo, ripropone parlando di una «situazione al collasso» già prima della

crisi Covid-19. «Regioni ed Aziende non pensino di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della sanità pubblica».

C'è sia un problema di informazione perché i medici «non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali» che pratico perché è «inammissibile» la mancanza di dispositivi di sicurezza «adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera». Indispensabile, come già sta avvenendo in alcuni contesti, organizzare un triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei «distinti e separati» dai Pronto soccorso. Per scongiurare quanto accaduto a Codogno dove «un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri». Non ultima la questione dei posti letto nelle rianimazioni italiane, pochi e sempre occupati da pazienti con varie patologie. E' lecito domandarsi che fine faranno i pazienti gravi del coronavirus, forse il 20%, se non vi potranno avere accesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**↑ Turni
massacranti**

Le tute protettive sono fondamentali per tutelare l'incolumità dei sanitari in lotta contro Covid-19. Giorni fa fece clamore la notizia della scarsità di questi presidi a Wuhan, in Cina: i medici erano costretti a indossare dei pannoloni, perché non potevano andare in bagno in condizioni di sicurezza.

**↑ La salvaguardia
parte dalle mani**

L'Anao-Assomed, il principale sindacato dei medici ospedalieri, lamenta la mancanza di guanti monouso per proteggere il personale che lavora nei reparti. Tra i consigli igienici sanitari anti-coronavirus figura anche l'invito a lavarsi le mani più volte al giorno e in maniera approfondita.

**↑ Occhiali
chirurgici**

Utilizzati normalmente in sala operatoria dai chirurghi nel corso degli interventi, gli occhiali sanitari proteggono i medici dal rischio di un eventuale contagio da coronavirus. Si sa che il virus si trasmette da persona a persona attraverso le goccioline di saliva disperse nell'aria.

LA STAMPA

SAVONA

I sindacati dei medici ospedalieri e di famiglia: "Servono guanti e mascherine"

Dicono i sindacalisti: una priorità è la tutela della salute del personale sanitario che è in prima linea



PUBBLICATO IL 24 Febbraio 2020
ULTIMA MODIFICA 24 Febbraio 2020 ora: 18:02

Guanti e mascherine per tutti: sia per i medici ospedalieri sia per quelli in servizio presso la guardia medica, per arrivare anche ai medici di famiglia ed ai pediatri in servizio negli ambulatori. La priorità è la tutela della salute perché il personale sanitario è in prima linea. Servono kit protettivi: camici monouso in Tnt idrorepellente, occhiali e occhiali a maschera, mascherina, guanti, copricapo (da valutare in relazione al contesto). Ma i medici ospedalieri e di famiglia precisano che «di tutto questo materiale attendiamo l'arrivo».

L'Anaa-Assomed, principale sindacato dei medici ospedalieri sottolinea la necessità di fornire al personale guanti e mascherine «soprattutto nei reparti di pronto soccorso degli ospedali per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati». Dal segretario provinciale della Federazione medici generici Angelo Tersidio arriva una raccomandazione: «Abbiamo dato indicazioni di consigliare ai pazienti di non recarsi negli ambulatori se non strettamente necessario, se ci sono sintomi influenzali di contattarci e stare a casa. Effettueremo anche nel caso un triage telefonico e terremo i contatti con i soggetti a rischio all'estero».

Per evitare situazioni a rischio nei centri salute come Omnia Medica a Savona il personale indossa guanti, mascherine e protezione per gli occhi. Ad Albenga Salute, sono stati apposti cartelli che riportano le indicazioni del Ministero e la disposizione di entrare solo un paziente alla volta per evitare ogni tipo di assembramento.

A proposito di mascherine. Il virologo Matteo Bassetti, direttore della Clinica delle malattie infettive del San Martino di Genova e presidente della Società italiana terapia anti-infettiva (Sita), precisa: «Le mascherine da chirurgo non servono a nulla contro il coronavirus. Ho visto molte persone usarle per strada o sui mezzi pubblici ma non ci proteggono. Le uniche che andrebbero usate, e cambiate dopo averle indossate per una giornata, sono quelle con il marchio Ffp2 o Ffp3». La Fp Cgil di Savona chiede di «potenziare l'organico impiegato nei servizi legati all'emergenza (PP.SS. e 118) e nell'attività del numero unico dell'emergenza 112; di prevedere il reclutamento massivo di personale di comparto e medico per fronteggiare l'emergenza».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

(<https://www.dire.it/>)

(<https://www.diregiovani.it>)

Chi siamo (<https://www.dire.it/chi-siamo/>)

Contatti (<https://www.dire.it/contatti/>)

Notiziari (<http://93.63.249.195/newsreader/>)

RSS (<https://www.dire.it/canali-rss/>)

[Canali](#) ▾ [Esteri](#) ▾ [Regioni](#) ▾ [Speciali](#) ▾ [Multimedia](#) ▾ [Newsletter](#) ▾

Coronavirus, rabbia medici e infermieri: "Vogliamo protezioni adeguate"



© Marcella Piretti(<https://www.dire.it/author/marcella/>)

📅 24/02/2020(<https://www.dire.it/2020/02/24/>)

📍 Emilia Romagna (<https://www.dire.it/category/territori/emilia-romagna/>), Politica (<https://www.dire.it/category/canali/politica/>),

Sanità (<https://www.dire.it/category/canali/sanita/>) (<https://www.diregiovani.it>)

□ m.piretti@agenziadire.com

I sindacati di medi e infermieri scrivono al governo: "Garantire protezioni adeguate o risponderanno di danni fisici al personale"

BOLOGNA – Le mascherine e le altre misure di protezione non bastano, e non vengono utilizzate a sufficienza. Medici e infermieri non si sentono sicuri e a lanciare l'allarme, in questi giorni di psicosi da coronavirus, sono i loro sindacati, che alzano la voce per mandare un messaggio al governo: "Le protezioni vanno garantite" E, si spinge a dire l'Anaa del'Emilia-Romagna: "Vi riterremo responsabili dei danni fisici al personale".

LEGGI ANCHE: "Noi virologi tutti d'accordo: il coronavirus è pericoloso. E chi parla di 'semplice influenza' è un ignorante" (<https://www.dire.it/24-02-2020/425638-coronavirus-influenza-differenze/>)

ANAAO: INADEGUATA PROTEZIONE PER SANITARI

Negli ospedali dell'Emilia-Romagna è "inadeguata" la dotazione dei dispositivi di protezione per gli operatori sanitari, "in assenza dei quali ci troviamo nella impossibilità di operare in sicurezza". A denunciarlo è Ester Pasetti, segretario regionale del sindacato Anaa-Assomed, che punta il dito contro la Regione.

[\(https://www.dire.it/\)](https://www.dire.it/)<https://www.diregiovani.it>

“Vi riterremo responsabili dei danni fisici al personale, se non messo nelle condizioni ottimali di lavoro in protezione, così come previsto dalle direttive- avverte Pasetti- pretendiamo la puntuale applicazione delle direttive emanate dal ministero della Salute e recepite dalle direttive regionali”. Il sindacato dichiara comunque la sua “completa e piena disponibilità per la gestione dell’emergenza” legata al coronavirus. “Consideriamo prioritario il lavoro volto alla tutela della salute dei cittadini, ma questo non sospende in alcun modo la nostra posizione in difesa dei diritti dei lavoratori”.

Per questo, manda a dire Pasetti, **“chiediamo di essere informati correttamente e tempestivamente sull’evolversi della situazione”.** L’Anaa chiede anche “l’apertura di un canale diretto con le direzioni generali nei confronti dei nostri rappresentanti sindacali, per facilitare la diffusione di notizie certe volte a garantire il miglior clima di lavoro possibile in questa complessa situazione sanitaria”.

In conclusione, Pasetti ci tiene comunque a sottolineare che in Emilia-Romagna “siamo capaci. La salute di tutti è nelle migliori mani possibili. Nonostante i danni provocati in questo decennio, il nostro resta un ottimo servizio sanitario. Non ce lo scordiamo. Rimaniamo in attesa di azioni concrete”, conclude la numero uno dell’Anaa.

LEGGI ANCHE: “Noi virologi tutti d’accordo: il coronavirus è pericoloso. E chi parla di ‘semplice influenza’ è un ignorante” (<https://www.dire.it/24-02-2020/425638-coronavirus-influenza-differenze/>)

**INFERMIERI ‘NURSING UP’: ESIGIAMO
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

“Ci giungono **segnalazioni allarmanti** da territori colpiti dalla diffusione del Coronavirus circa l’assenza e/o la **carenza dei dispositivi di protezione individuale** (gel disinfettante, guanti, maschere, tute, camici e calzari): **stiamo approfondendo la situazione con i nostri rappresentanti locali in quanto si parla dell’abc’ delle dotazioni previste nei casi di alto contenimento**“. Così in un comunicato Nursing Up, il sindacato degli infermieri. “Non avrebbe dovuto esserci alcuna ‘sorpresa’, dal momento che **l’allarme è stato lanciato da gennaio** e dunque **c’è stato il tempo di predisporre l’approvvigionamento dei materiali**. Pertanto esigiamo che, al di là delle parole di gratitudine verso una categoria che si sta dimostrando esemplare, si approntino immediatamente tali dispositivi **a garanzia dell’incolumità degli infermieri e degli altri professionisti sanitari** coinvolti nell’opera di assistenza non solo ai pazienti infetti, ma anche ai casi sospetti, onde ovviare alla diffusione del contagio e alla messa in quarantena di altre unità operative intere”.

“Siamo molto preoccupati- proseguono- per lo stato di salute dei professionisti sanitari che operano nelle strutture delle regioni italiane colpite dal fenomeno. Ringraziamo il Presidente del Consiglio per l’impegno e la costante operosità profusa nel contrastare la diffusione del Coronavirus nel nostro Paese, attraverso l’adozione di misure che a nostro avviso andrebbero aggiornate soprattutto per quanto riguarda la **sicurezza dei lavoratori della sanità**, dai quali, lo sottolineiamo qualora servisse, dipende la tenuta del Sistema sanitario nazionale”.

[\(https://www.dire.it/\)](https://www.dire.it/)[\(https://www.diregiovani.it\)](https://www.diregiovani.it/)

“Gli infermieri stanno distinguendo per abnegazione e professionalità nella condivisa lotta di tutto il Paese e delle istituzioni a fronteggiare e scongiurare rischi di diffusione del Coronavirus. Continueranno a svolgere i propri compiti con altrettanta abnegazione e responsabilità, ma si rende necessaria, tuttavia, l’adozione di misure ulteriori altrettanto indispensabili per il bene della collettività”.

“Sollecitiamo tutte le istituzioni, che sino a questo momento si sono prodigate nel ringraziare gli infermieri e gli altri professionisti sanitari per la preziosa opera che stanno svolgendo, a ricordare che è **proprio sul personale sanitario che si fonda l’intera impalcatura del sistema di emergenza** e che la mera gratitudine deve integrarsi, nella sostanza, con un piano pragmatico, coerente e condiviso con le rappresentanze degli stessi, tale da garantire loro la possibilità di continuare ad operare. Invitiamo il ministro della Salute e le amministrazioni regionali, in primis, a convocarci per concordare:

1. Piani specifici legati a turnazioni, pronta disponibilità e gestione del lavoro straordinario che, se da un lato garantiscono la presenza dei professionisti nelle strutture sanitarie, a seconda del bisogno in questo delicato momento di emergenza, dall’altro lato ne tutelino il diritto di poter operare nel rispetto della sicurezza psico-fisica individuale e di evitare il

(<https://www.dire.it/>)

(<https://www.diregiovani.it/>)

soggiacere a turni stremanti di lavoro che arrecherebbero pregiudizio al sistema immunitario degli operatori sanitari, sino a poterne favorire il potenziale rischio di diffusione del Coronavirus;

2. Interventi da parte delle Aziende del SSN coinvolte nelle misure di contenimento del Coronavirus, affinché adottino, con la massima responsabilità, efficacia e tempestività, adeguate, valide e proporzionali misure finalizzate a limitare i danni dovuti allo stress psico-fisico del personale operante al loro interno, con particolare attenzione verso quegli operatori che ormai da lungo tempo sono stati di fatto precettati per garantire l'assistenza nelle strutture ospedaliere interessate dalle misure di contenimento recentemente adottate;

3. Costituzione in disponibilità di fondi necessari a realizzare le condizioni, in tema di fabbisogno assistenziale durante lo stato di emergenza, per una efficace risposta alle correnti situazioni ed evoluzione della problematica;

4. Modalità di integrazione di tutto il personale sanitario operante nelle aree territoriali interessate dalle misure di contenimento adottate, che, lo ribadiamo, è ormai allo stremo e rischia di ammalarsi anche per l'enorme stress psico-fisico cui è sottoposto;

5. Definizione di necessarie disposizioni atte a garantire ai numerosi colleghi che sono risultati infetti, in virtù dello svolgimento della loro attività professionale, il riconoscimento di un insieme di tutele e prerogative, altresì doveroso nei confronti di tutti coloro che mettono quotidianamente a repentaglio la propria incolumità a difesa del bene costituzionalmente tutelato della salute della collettività".

[\(https://www.dire.it/\)](https://www.dire.it/)[\(https://www.diregiovani.it\)](https://www.diregiovani.it/)

“Le notizie che si susseguono di ora in ora innalzano ulteriormente il livello di guardia su tutto il territorio nazionale ed il Nursing Up, sindacato della categoria infermieristica, chiede agli organi a ciò preposti di tutelare e sostenere con ogni mezzo possibile gli operatori sanitari impegnati nell’assistenza in prima linea h24.

Pertanto gli infermieri chiedono al Ministro della Salute ed ai Presidenti delle Regioni:

- di ricevere indicazioni chiare e immediate su ciò che, in particolare le Regioni, stanno predisponendo in termini di approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuale, per consentire agli infermieri ed agli altri operatori della salute di operare nel pieno e imprescindibile rispetto delle previste misure di sicurezza personale;
- di ricevere le dovute rassicurazioni, affinché sia le amministrazioni regionali, sia le aziende del Sistema sanitario nazionale si adoperino nel fornire agli infermieri comunicazioni chiare e coerenti riguardanti i protocolli operativi all’interno dei vari setting ospedalieri e territoriali;
- che le Aziende del sistema sanitario, interessate dalle misure di contenimento adottate il 22 febbraio per il contrasto del Covid-19, garantiscano task force di specialisti pronti ad intervenire a sostegno del grave disagio in cui versano i colleghi che già operano in tali strutture in condizioni di emergenza.

Consapevoli dei propri doveri, a Ministro della Salute e Regioni gli infermieri ricordano che il datore di lavoro è tenuto, tra l’altro, a: **garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti** e gli ambiti connessi alla

[\(https://www.dire.it/\)](https://www.dire.it/)[\(https://www.diregiovani.it/\)](https://www.diregiovani.it/)

prestazione di un'attività professionale; disporre una valutazione di rischi per la salute e la sicurezza durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, inclusi i rischi riguardanti l'esposizione di singoli gruppi di lavoratori a situazioni potenziali di contagio; adottare misure appropriate affinché i lavoratori ricevano, in ottemperanza alle legislazioni e/o prassi nazionali, tutte le informazioni necessarie correlate agli eventi da fronteggiare; consultare i lavoratori e/o i loro rappresentanti, permettendo la loro partecipazione alla discussione di le problematiche che riguardano sicurezza e protezione della salute durante l'esercizio del proprio lavoro; individuare ed adottare adeguate e indispensabili misure di protezione, incluse le specifiche attrezzature, nel rispetto dei principi generali in materia di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro. Sottolineiamo che la diffusione conclamata in Italia del nuovo Covid-19 esige **l'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi da parte di ogni azienda sanitaria**, tenuto conto del nuovo rischio biologico di cui si parla e, di conseguenza, garantendo preventivamente i dispositivi di protezione individuale. Ricordiamo, infatti, che, ai sensi del D.L.vo 81/2008 (DUVRI), al datore di lavoro competono anche le eventuali e conseguenti responsabilità in caso di inadempienze".

“Siamo a disposizione dei colleghi di tutte le professioni sanitarie e monitoriamo costantemente l'evoluzione del fenomeno. Al fine di un'ottimale collaborazione, rinnoviamo l'invito ai professionisti sanitari sia alla massima disponibilità con le autorità preposte, sia a continuare a vigilare in prima persona sull'approntamento di ogni misura prevista per

(<https://www.dire.it/>)

(<https://www.diregiovani.it/>)

fronteggiare l'emergenza, atta a scongiurare la possibilità di contagio nei reparti ospedalieri, nonché a fornire segnalazioni tempestive laddove si profilassero delle possibili criticità".

«Siamo come soldati che vanno al fronte a mani nude». Il grido d'allarme dei sindacati: «Mancano dispositivi di sicurezza»

 sanitainformazione.it/lavoro/siamo-come-soldati-che-vanno-al-fronte-a-mani-nude-il-grido-dallarme-dei-sindacati-mancano-dispositivi-di-sicurezza/

February 24,
2020



«Non ricordatevi del personale sanitario solo in momenti emergenziali come questo». Sembra essere un coro unanime quello dei **sindacati di medici, infermieri e operatori sanitari**, le figure professionali più esposte di fronte all'emergenza Coronavirus. Un sentimento diffuso da parte dei rappresentanti dei lavoratori che, pur senza fare polemiche, sottolineano la **mancanza di adeguate misure per permettere al personale sanitario di lavorare nella massima sicurezza**: l'estrema contagiosità del virus mette a repentaglio la salute degli operatori che, a volte anche inconsapevolmente, possono trasformarsi in propagatori del virus.

I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Tra i camici bianchi in prima linea ci sono i **medici di base**, che stanno pagando anche un elevato tributo, come testimoniano i due camici bianchi di Pavia, marito medico di famiglia e moglie pediatra, entrambi colpiti dal Covid-2019. «Siamo come **soldati che vanno a combattere al fronte a mani nude**» sottolinea a *Sanità Informazione* **Enzo Scafuro**, segretario del Sindacato Medici Italiani della Lombardia. «Siamo stati lasciati soli: dovremmo avere dei meccanismi di protezione personale che attualmente non abbiamo e che non ci consegnano». Poi aggiunge: «Noi abbiamo anche un grave rischio:

potremmo essere anche eventualmente dei portatori sani e poi infettare qualcun altro tra cui i nostri familiari. Questo è un problema di sanità pubblica che abbiamo fatto presente sia all'assessore regionale che al presidente della Regione Lombardia».

Gli fa eco il segretario nazionale SMI **Pina Onotri** che, se da un lato invita ad avere fiducia nelle istituzioni, dall'altro sottolinea le problematiche che stanno colpendo soprattutto la medicina territoriale: «A livello periferico non tutto sta funzionando al meglio. **Mancano protocolli standardizzati come invece avviene negli ospedali** – sottolinea Onotri -. Ad esempio: le mascherine vanno messe anche nelle zone che non sono in allerta rossa? Se le dobbiamo mettere, chi ce le deve fornire? In attesa che qualcuno ce le fornisca proviamo comunque ad acquistarle ma non ci riusciamo perché non se ne trovano in giro. Ci troviamo a dover fare i conti con questo».

Un modo per evitare i contagi è anche quello di limitare al massimo l'approdo nello studio medico e, in questa fase, **sburocratizzare il più possibile i medici**. Secondo Onotri bisognerebbe concedere «l'autocertificazione fino a cinque giorni di malattia» ed evitare accessi inutili in studio con la «ricetta dematerializzata che è già realtà: dovremmo poter evitare anche di dare il promemoria». Ma ci sono anche **punti delle disposizioni fin qui emanate che Onotri contesta**: «Nell'ultima circolare del ministero c'è scritto, cosa che ci ha lasciato abbastanza perplessi, che in casi sospetti il medico di medicina generale o di un presidio di continuità debba visitare il paziente in un ambiente dedicato. Ma non vi sono ambienti dedicati negli studi dei medici di famiglia. Oppure c'è scritto che dovrebbe recarsi a domicilio e poi smaltire tutto quanto il vestiario. Ciò è impossibile perché noi non abbiamo nei nostri studi misure di biocontenimento».

LEGGI ANCHE: CORONAVIRUS, I MEDICI DI FAMIGLIA AI PAZIENTI CON SINTOMI SOSPETTI: «NON VENITE NEGLI STUDI». IN ARRIVO SCHEDE PER TRIAGE TELEFONICO

I MEDICI OSPEDALIERI

Preoccupazioni e timori sono condivisi anche però dai **medici ospedalieri**, che in alcuni casi stanno vivendo situazioni difficili, come a Schiavonia, nel padovano, dove l'intero nosocomio è stato isolato e il personale sanitario sottoposto al tampone. «Ci si trova impreparati, non tutti gli ospedali hanno in questo momento i dispositivi di protezione individuale, non è stata fatta sufficiente formazione interna. Io ho avviato un questionario che ha già 123 risposte, da tutta Italia, ed emergono queste diversità. C'è **grande disorganizzazione**», sottolinea a *Sanità Informazione* **Guido Quici**, presidente della Federazione **Cimo-Fesmed**.

«Le mascherine in alcune aree stanno solo in Pronto soccorso, però chi sta in laboratorio e riceve duecento prelievi al giorno spesso non è dotato di queste mascherine. Non tutti hanno previsto delle aree di isolamento. Non tutti hanno previsto dei percorsi differenziati. In alcune aree risulta che ancora non c'è un protocollo uniforme. Siamo veramente in una fase iniziale dove si è stati presi in contropiede» rincara la dose Quici, che aggiunge: «Adesso tutti dicono 'bravi i medici', ma fino ad ora la politica dove è stata?»

Questa epidemia deve far riflettere sulla professione del medico, su come è necessario investire in sanità. Senza contare che, con tanti medici in isolamento o colpiti dal virus, la carenza di professionisti rischia di deflagrare».

Sulla stessa lunghezza d'onda sembra anche **l'Anaa-Assomed**, che in una nota sottolinea: «Regioni ed Aziende non pensino di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica. E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità. **Non è ammissibile**, in particolare, **la mancanza di idonei DPI**, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei "distinti e separati" dai PS, che contrasti il fenomeno di accesso "spontaneo" da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati. Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri».

LEGGI ANCHE: CORONAVIRUS, ECCO COSA DEVONO FARE MMG, PEDIATRI E OSPEDALI. LE LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE

GLI INFERMIERI

I problemi dei medici sono condivisi in larga parte anche da infermieri e personale sanitario. «È una situazione di particolare stress organizzativo – spiega **Andrea Bottega**, segretario nazionale **Nursind** -. In una situazione di epidemia tutte le strutture sanitarie sono prese d'assedio. In alcune realtà questo **fenomeno si inserisce in uno stato di carenza cronica di personale e questo è un problema**. Attualmente la situazione più difficile è quella di Lodi, per il resto c'è una risposta importante da parte dei colleghi. Ci piacerebbe che le istituzioni si ricordassero di noi non solo nel momento dell'estremo bisogno ma sempre. Se non ci fossero gli infermieri probabilmente la situazione potrebbe sfuggire la mano».

«Ci giungono segnalazioni allarmanti da territori colpiti dalla diffusione del Coronavirus circa l'assenza e/o la carenza dei dispositivi di protezione individuale (gel disinfettante, guanti, maschere, tute, camici e calzari) – aggiunge **Nursing Up** in una nota -: stiamo approfondendo la situazione con i nostri rappresentanti locali in quanto si parla dell'ABC delle dotazioni previste nei casi di alto contenimento. Non avrebbe dovuto esserci alcuna 'sorpresa', dal momento che l'allarme è stato lanciato da gennaio e dunque c'è stato il tempo di predisporre l'approvvigionamento dei materiali. Pertanto esigiamo che, al di là delle parole di gratitudine verso una categoria che si sta dimostrando esemplare, **si approntino immediatamente tali DPI** a garanzia dell'incolumità degli infermieri e degli altri professionisti sanitari coinvolti nell'opera di assistenza non solo ai pazienti infetti, ma anche ai casi sospetti, onde ovviare alla diffusione del contagio e alla messa in quarantena di altre unità operative intere».

«Gli infermieri – continua la nota – si stanno distinguendo per abnegazione e professionalità nella condivisa lotta di tutto il Paese e delle istituzioni a fronteggiare e scongiurare rischi di diffusione del Coronavirus. Continueranno a svolgere i propri compiti con altrettanta abnegazione e responsabilità, ma si rende necessaria, tuttavia, l'adozione di misure ulteriori altrettanto indispensabili per il bene della collettività».

Tutti sono chiamati a combattere anche un nemico ancora più insidioso, forse, del virus stesso, cioè la **psicosi e il dilagare delle fake news**: «Oggi avevo di fronte un ragazzo che mi ha detto: 'ho preso l'antibiotico e ho letto che posso avere il coronavirus'. Ma bisogna stare attenti a quello che si legge online» conclude, un po' sconsolato, Enzo Scafuro.

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER DI SANITÀ INFORMAZIONE PER RIMANERE SEMPRE AGGIORNATO

Lunedì 24 FEBBRAIO 2020

Coronavirus. Anaa a Regioni e a Asl: "Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale e ha contagiato cinque operatori. Medici ospedalieri danno il massimo ma non si può scaricare tutto su di loro. Subito più risorse per il personale"

"Regioni ed Aziende non pensino di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica". E ancora: "Non è ammissibile la mancanza di idonei dispositivi di protezione individuali adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera. Serve una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei distinti e separati dai PS, che contrasti il fenomeno di accesso spontaneo da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati".

"Regioni ed Aziende non pensino di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica. E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità", **così in una nota stampa diffusa stamattina il sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed.**

Il monito del sindacato segue alla vicinanza che Anaa ha voluto prioritariamente esprimere "ai cittadini colpiti da sindrome simil-influenzale da Coronavirus (cosiddetta Covid-19), ai familiari di quelli deceduti ed a tutti i Colleghi particolarmente esposti nello svolgimento del proprio dovere".

"Il nostro pensiero va, soprattutto - scrive Anaa - a coloro che operano nelle strutture direttamente coinvolte nel contenimento dell'epidemia, i quali con grande senso di responsabilità e attaccamento al servizio, in alcuni casi con atti di vero eroismo, sopperiscono a inevitabili problemi organizzativi e perfino ad ingiustificabili ritardi, ed omissioni, da parte delle amministrazioni interessate",

"Tutti gli operatori stanno, con abnegazione, dando il massimo in una situazione che era già prossima al collasso, a causa delle disastrose politiche di risparmio adottate negli ultimi 10 anni, che hanno comportato una gravissima carenza di personale e di posti letto, il cui impatto oggi rischia di indebolire la risposta ai casi più gravi della sindrome Covid-19 che richiedono un supporto ventilatorio", prosegue la nota.

Ma "non è ammissibile, in particolare, - rimarca il sindacato - la mancanza di idonei DPI (dispositivi di protezione individuali), adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei "distinti e separati" dai PS, che contrasti il fenomeno di accesso "spontaneo" da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati".

"Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri", conclude il sindacato, che sottolinea infine come "servano anche risorse aggiuntive di personale, sia perchè il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria, con code e criticità pericolose, sia perchè è utile ridurre l'attesa per l'esito dei tamponi".

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Emergenza Coronavirus, Anaa Assomed: Ognuno faccia la propria parte

PS panoramasanita.it/2020/02/24/emergenza-coronavirus-anaao-assomed-ognuno-faccia-la-propria-parte/

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

L'evento epidemico dimostra, se ce ne fosse ancora bisogno, che solo un Servizio Sanitario Nazionale può essere la risposta valida alla tutela della Salute dell'intera popolazione.

L'Anaa Assomed, in una nota, esprime la propria sincera vicinanza ai cittadini colpiti da sindrome simil-influenzale da Coronavirus (cosiddetta Covid-19), ai familiari di quelli deceduti ed a tutti i Colleghi particolarmente esposti nello svolgimento del proprio dovere. "Il nostro pensiero va, soprattutto, – afferma l'Anaa – a coloro che operano nelle strutture direttamente coinvolte nel contenimento dell'epidemia, i quali con grande senso di responsabilità e attaccamento al servizio, in alcuni casi con atti di vero eroismo, sopperiscono a inevitabili problemi organizzativi e perfino ad ingiustificabili ritardi, ed omissioni, da parte delle amministrazioni interessate. Tutti gli operatori stanno, con abnegazione, dando il massimo in una situazione che era già prossima al collasso, a causa delle disastrose politiche di risparmio adottate negli ultimi 10 anni, che hanno comportato una gravissima carenza di personale e di posti letto, il cui impatto oggi rischia di indebolire la risposta ai casi più gravi della sindrome Covid-19 che richiedono un supporto ventilatorio. Regioni ed Aziende non pensino, però, di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica. E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità. Non è ammissibile, in particolare prosegue l'Anaa – la mancanza di idonei DPI, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera,



o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei “distinti e separati” dai PS, che contrasti il fenomeno di accesso “spontaneo” da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l’ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati. Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri. Ma servono anche risorse aggiuntive di personale, sia perchè il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria, con code e criticità pericolose, sia perchè è utile ridurre la attesa per l’esito dei tamponi. L’evento epidemico dimostra, se ce ne fosse ancora bisogno, che solo un Servizio Sanitario Nazionale può essere la risposta valida alla tutela della Salute dell’intera popolazione. In questi casi non c’è sanità privata che tenga. Tantomeno, la frammentazione legata all’exasperazione delle autonomie regionali, perché non esiste una risposta lombarda, veneta, piemontese o emiliano-romagnola alle criticità sanitarie che coinvolgono intere nazioni se non continenti. Solo un forte coordinamento nazionale in capo al Ministero della Salute, garante di indirizzi univoci evidence based, forniti dagli studiosi e dalle organizzazioni competenti, nazionali e internazionali, potrà permettere di superare con il minor danno possibile eventi del genere. Soprattutto, questa esperienza insegna che gli ospedali non possono essere gestiti con logiche economicistiche e neo fordiste, ma avendo come riferimento la tutela della salute dei cittadini e la sicurezza di chi vi opera. Non bisogna aspettare, bisogna intervenire subito e pensare oggi a cosa fare nell’eventualità di un ulteriore aumento dei casi o del numero di quelli gravi. Una naturale preoccupazione non giustifica allarmismi o peggio isterismi, laddove è necessario seguire con disciplina e responsabilità le indicazioni che le autorità sanitarie stanno fornendo. Sia chiaro, però, che, per quanto ci riguarda, intendiamo assicurare-conclude l’Anaa - ogni sostegno ai medici e dirigenti sanitari in questo frangente, specie se la mancata applicazione di norme e circolari a loro tutela si traducesse in eventuali danni a loro carico”.



Roma, 24 febbraio 2020 - L'Anaa Assomed esprime la propria sincera vicinanza ai cittadini colpiti da sindrome simil-influenzale da Coronavirus (cosiddetta Covid-19), ai familiari di quelli deceduti e a tutti i colleghi particolarmente esposti nello svolgimento del proprio dovere.

Il nostro pensiero va, soprattutto, a coloro che operano nelle strutture direttamente coinvolte nel contenimento dell'epidemia, i quali con grande senso di responsabilità e attaccamento al servizio, in alcuni casi con atti di vero eroismo, sopperiscono a inevitabili problemi organizzativi e perfino ad ingiustificabili ritardi, ed omissioni, da parte delle amministrazioni interessate.

Tutti gli operatori stanno, con abnegazione, dando il massimo in una situazione che era già prossima al collasso, a causa delle disastrose politiche di risparmio adottate negli ultimi 10 anni, che hanno comportato una gravissima carenza di personale e di posti letto, il cui impatto oggi rischia di indebolire la risposta ai casi più gravi della sindrome Covid-19 che richiedono un supporto ventilatorio.

Regioni

e Aziende non pensino, però, di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica. E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità.

Non

è ammissibile, in particolare, la mancanza di idonei DPI, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei "distinti e separati" dai PS, che contrasti il fenomeno di accesso 'spontaneo' da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati. Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale e ha contagiato cinque tra medici e infermieri.

Ma

servono anche risorse aggiuntive di personale, sia perché il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria, con code e criticità pericolose, sia perché è utile ridurre la attesa per l'esito dei tamponi.

L'evento

epidemico dimostra, se ce ne fosse ancora bisogno, che solo un Servizio Sanitario Nazionale può essere la risposta valida alla tutela della Salute dell'intera popolazione. In questi casi non c'è sanità privata che tenga. Tantomeno, la frammentazione legata all'exasperazione delle autonomie regionali, perché non esiste una risposta lombarda, veneta, piemontese o emiliano-romagnola alle criticità sanitarie che coinvolgono intere nazioni se non continenti. Solo un forte coordinamento nazionale in capo al Ministero della Salute, garante di indirizzi univoci evidence based, forniti dagli studiosi e dalle organizzazioni competenti, nazionali e internazionali, potrà permettere di superare con il minor danno possibile eventi del genere.

Soprattutto,

questa esperienza insegna che gli ospedali non possono essere gestiti con logiche economicistiche e neo fordiste, ma avendo come riferimento la tutela

della salute dei cittadini e la sicurezza di chi vi opera. Non bisogna aspettare, bisogna intervenire subito e pensare oggi a cosa fare nell'eventualità di un ulteriore aumento dei casi o del numero di quelli gravi.

Una

naturale preoccupazione non giustifica allarmismi o peggio isterismi, laddove è necessario seguire con disciplina e responsabilità le indicazioni che le autorità sanitarie stanno fornendo.

Sia

chiaro, però, che, per quanto ci riguarda, intendiamo assicurare ogni sostegno ai medici e dirigenti sanitari in questo frangente, specie se la mancata applicazione di norme e circolari a loro tutela si traducesse in eventuali danni a loro carico.

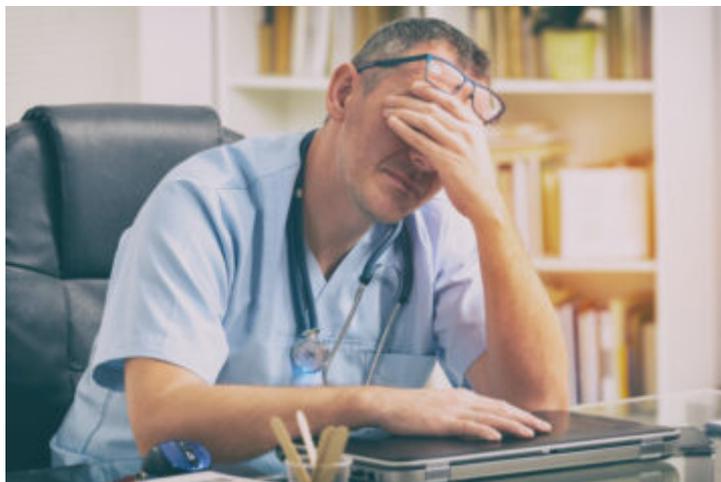


(<https://www.laleggepertutti.it/>)

SALUTE E BENESSERE ([HTTPS://WWW.LALEGGEPERTUTTI.IT/CATEGORY/SALUTE-E-BENESSERE](https://www.laleggepertutti.it/category/salute-e-benessere)) | NEWS

Medici senza guanti e mascherine: parte la denuncia

24 Febbraio 2020





(<https://www.laleggepertutti.it/>)

Mancano i dispositivi di protezione per il personale sanitario negli ospedali, nelle guardie mediche e negli ambulatori: la denuncia dei sindacati.

Scoppia la polemica sulla mancanza dei dispositivi di protezione per il personale sanitario, in particolare **guanti e mascherine**, di cui i **medici**, sia quelli ospedalieri sia nelle guardie mediche, per arrivare anche ai medici di famiglia ed ai pediatri nei loro ambulatori, sono attualmente sprovvisti.

“Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri”, denuncia oggi in una nota l’Anaa-Assomed, principale sindacato dei medici ospedalieri, lamentando che “non è ammissibile la mancanza di idonei dispositivi di protezione, adducendo un esaurimento scorte dall’industria manifatturiera”. Guanti e mascherine sono necessari – prosegue il comunicato – soprattutto nei reparti di **pronto soccorso** degli **ospedali**, “per prevenire l’ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati”.

Intervengono anche i **medici di famiglia** attraverso la loro Federazione (Fimmg) che in una nota diffusa dall'agenzia stampa Adnkronos Salute denuncia "che nelle zone dei focolai i colleghi della **guardia medica** sono senza mascherine e guanti"; per questo la Fimmg "sta valutando l'invio di una diffida ai direttori generali delle aziende sanitarie che, in troppi casi, non hanno fornito i necessari dispositivi di protezione individuale ai medici di continuità assistenziale, i quali con grande professionalità hanno continuato a visitare i pazienti che arrivano nelle sedi senza un filtro telefonico preventivo ed in assenza dei dispositivi previsti dalle legge per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Per fronteggiare l'emergenza arriva la proposta di Confindustria Dispositivi Medici, che suggerisce la via di un accordo "di responsabilità" tra le **imprese**, "per concentrare al massimo la capacità produttiva, tenere i prezzi ai livelli di mercato pre-crisi, e garantire la **fornitura** di dispositivi medici a ospedali, Nas e Protezione civile", come spiega in apertura del convegno di oggi a Roma sul tema "Coronavirus: dubbi, certezze e *fake news*". La Confindustria sottolinea che "davanti a questa situazione di chiara emergenza sanitaria le aziende sono chiamate ad un ruolo di grandissima responsabilità".

Sulla carenza di mascherine arriva anche la precisazione del **virologo** Matteo Bassetti, direttore della Clinica delle malattie infettive dell'Ospedale San Martino di Genova e presidente della Società italiana terapia anti-infettiva (Sita), che all'Adnkronos Salute dichiara: "Le **mascherine da chirurgo** non servono a nulla contro il coronavirus. Ho visto molte persone usarle per strada o sui mezzi pubblici ma non ci proteggono. Le uniche che andrebbero usate, e cambiate dopo averle

indossate per una giornata, sono quelle con il marchio Ffp2 o Ffp3". Le stesse mascherine sono, invece, indispensabili per gli **operatori in ospedale**, così il virologo Bassetti lancia l'appello: "non le sprecate se non è necessario e lasciatele agli operatori sanitari. Ci sono protocolli in molte Regioni che prevedono l'obbligo del loro utilizzo negli ospedali soprattutto se si ha a che fare con casi sospetti".

Tutto questo mentre la **Regione Lombardia** – ad oggi la più colpita dai contagi in aumento (https://www.laleggepertutti.it/370568_coronavirus-contagi-in-aumento) – dispone, nelle nuove regole stabilite per i medici di famiglia ed i **pediatri**, con un provvedimento firmato dal direttore generale del Welfare, visionato dall'Adnkronos, che "in sala d'aspetto non devono mancare: mascherine e **disinfettante**. Anche i camici bianchi di fiducia devono avere un kit protettivo: **camice** monouso in Tnt idrorepellente, occhiali e occhiali a maschera, mascherina Ffp3, guanti, copricapo (da valutare in relazione al contesto)". Ma i medici di famiglia oppongono che "di tutto questo materiale attendiamo l'arrivo".

Home > Cronache > Medico di Codogno: "Tamponi finiti. Noi rischio vettori del Coronavirus"

CRONACHE

Lunedì, 24 febbraio 2020 - 18:34:00

Medico di Codogno: "Tamponi finiti. Noi rischio vettori del Coronavirus"

La Cisl: "Grave la situazione negli ospedali"

"Ci mancano gli ausili, dovrebbero arrivare le mascherine". E poi, "non ci hanno fatto i tamponi, i medici di base e di guardia teoricamente potrebbero essere dei vettori ma il problema è che i tamponi sono finiti". Così, al microfono del programma 'In viva voce' di Rai Radio 1, Gabriele Lodi, medico di Codogno che lavora come guardia nel pavese ma che in questi giorni sta aiutando il padre, medico di famiglia, nel paese di

Codogno, in provincia di Lodi, uno dei due focolai del Coronavirus. "Non ho la febbre, ma ho la tosse, ha raccontato - e potrei essere anche io un vettore ma il problema è che i tamponi sono finiti. E senza ausili anche visitare le persone può essere un problema". Quindi, ha aggiunto: "Io ho chiesto di fare un tampone, ma ieri al 112 mi hanno detto che se non ho dispnea, cioè se non sono affaticato a respirare e ho semplicemente tosse o febbre, i tamponi non ci sono, e quindi devi aspettare ad avere difficoltà respiratorie. Non basta essere medici e avere contatto con la gente, uno deve aspettare di avere difficoltà respiratorie per fare il tampone, quindi sono in lista d'attesa. E questo l'ho trovato pazzesco". "Hanno pensato a tamponare solo i medici che hanno avuto un contatto diretto con il paziente numero 1 - ha continuato - e molti medici di base adesso sono in quarantena in attesa del tampone". "Il problema non sono io che sono giovane - ha concluso - ma è quello di poter contagiare quando visiti altre persone, che magari sono più fragili".

Coronavirus, la rivolta dei medici: 'Mancano dispositivi di protezione' - Scoppia la rivolta dei medici dopo l'esplosione di casi di Coronavirus in Italia. "Non è ammissibile la mancanza di idonei dispositivi di protezione, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei 'distinti e separati' dal pronto soccorso, che contrasti il fenomeno di accesso 'spontaneo' da parte di pazienti con sintomi respiratori per prevenire l'ovvio pericolo di diffusione del contagio in ambienti sovraffollati. Un solo malato ha fatto chiudere un ospedale ed ha contagiato cinque tra medici ed infermieri", denuncia l'Anao-Assomed, principale sindacato dei medici ospedalieri. "Regioni e aziende sanitarie non pensino, però, di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di una organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica - evidenzia il sindacato -. E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità".

Coronavirus, Cisl: Grave situazione ospedali, chiesto incontro a ministro Pa - "In momenti delicati come questi, dobbiamo certamente mettere da parte le polemiche per ritrovare quello spirito di grande fiducia e coesione nazionale, al cuore delle recenti dichiarazioni del Presidente della Repubblica, Mattarella". Lo scrive, sul proprio profilo Facebook, il segretario generale della Cisl Fp, Maurizio Petriccioli, riferendosi alla gestione del Coronavirus in Italia. "Ho ricevuto - prosegue, riferendosi alla gestione dei malati negli ospedali - numerosi messaggi da parte di chi sta operando nelle strutture lombarde. Collegi che denunciano situazioni al limite della sopportabilità, con le lavoratrici, i lavoratori e i professionisti sanitari che stanno sostenendo, in queste ore turni da oltre 13 ore, chiusi negli ospedali da giorni per non rischiare di infettare, tornando a casa, i propri familiari. Nel resto d'Italia, anche in luoghi nei quali non si sta gestendo alcuna emergenza, le cose non vanno meglio, con i luoghi di pronto soccorso che devono gestire centinaia di persone che lamentano sintomi simili al coronavirus ma che non sono affetti dalla malattia. Adesso è il tempo, per le parti sociali, di mostrare una grande unità di intenti, remando tutti nella stessa direzione. Faremo la nostra parte, a cominciare dalla richiesta di confronto con il ministro della Pa, Fabiana Dadone, che speriamo possa esserci già nella giornata di oggi. Saremo responsabili come abbiamo sempre fatto ma lo diciamo fin da ora: non intendiamo fare sconti a chi continua a ritenere i servizi pubblici un costo, chiedendo poi sacrifici immani ai lavoratori quando dobbiamo affrontare emergenze o calamità naturali", conclude Petriccioli. X

Coronavirus: virologo Galli, ecco perché tanti casi in Italia - "Non è affatto detto che in altri Paesi non possa capitare la stessa cosa". Sull'epidemia da coronavirus il professor Massimo Galli, ordinario di

situazione piu' sfortunata possibile, cioe' l'innescarsi di un'epidemia nel contesto di un ospedale, come accadde per la Mers a Seul nel 2015". E aggiunge: "Purtroppo, in questi casi, un ospedale si puo' trasformare in uno spaventoso amplificatore del contagio se la malattia viene portata da un paziente per il quale non appare un rischio correlato: il contatto con altri pazienti con la medesima patologia oppure la provenienza da un Paese significativamente interessato dall'infezione". Secondo Galli, pertanto, "l'epidemia ospedaliera implica una serie di casi secondari e terziari, e forse anche quaternari" percio' quel che resta da capire ora bene e' "come si e' diffusa l'infezione e come si diffondera'. Che poi la trasmissione sia avvenuta inizialmente davvero in un bar o in un altro luogo - aggiunge il medico - andra' verificato quando avremo a disposizione una catena epidemiologica corretta. Quello che si puo' dire di sicuro e' che queste infezioni sono veicolate piu' facilmente nei locali chiusi e per contatti relativamente ravvicinati, sotto i due metri di distanza". Pertanto e' verosimile che il virus si sia introdotto in Italia attraverso qualcuno che, dice il professor Galli, arrivato "in una fase ancora di incubazione, abbia sviluppato l'infezione quando era gia' nel nostro Paese con un quadro clinico senza sintomi o con sintomi molto lievi, che gli hanno consentito di condurre la sua vita piu' o meno normalmente e ha cosi' potuto infettare del tutto inconsapevolmente una serie di persone" ma "se l'avessimo fermato alla frontiera avremmo anche potuto non renderci conto della sua situazione". Percio' se cosi' tanti casi si sono sviluppati in Lombardia e Veneto lo si deve forse anche al fatto che "Lombardia e Veneto sono le regioni in cui sono piu' intensi gli scambi con la Cina per ragioni economiche e commerciali, e in cui c' e' inoltre un'importante presenza di cittadini cinesi" anche se non e' affatto detto che "a portare il virus in Italia sia stato un cinese, potrebbe essere stato anche un uomo d'affari italiano di ritorno da quel Paese". Purtroppo, dunque, con il primo paziente "non si e' potuto capire subito cosa avesse. Ora bisogna vivere normalmente seguendo le indicazioni delle autorita'.

Sanità24

[Stampa](#)[Chiudi](#)

24 Feb 2020

Coronavirus/ Palermo (Anaa): «Negli ospedali più protezioni e più personale»

di Radiocor Plus

«Regioni e aziende non pensino di scaricare sulle spalle dei soli medici ospedalieri il peso di un'organizzazione emergenziale alla quale devono partecipare tutti i settori della medicina pubblica. E comincino con l'assicurare una comunicazione tempestiva e puntuale, anche sul cronoprogramma organizzativo, a tutti i soggetti coinvolti, i quali non possono essere lasciati senza indicazioni ufficiali, anche sulla quarantena fiduciaria, o segregati senza generi di prima necessità». Lo afferma **Carlo Palermo**, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, il principale sindacato dei medici ospedalieri. «Non è ammissibile - aggiunge Palermo - la mancanza di idonei dispositivi di protezione individuale, adducendo un esaurimento scorte da industria manifatturiera, o di una strutturazione di triage pre-ospedaliero, con ambulanze dedicate e spazi idonei "distinti e separati" dai Pronto soccorso. Ma servono anche risorse aggiuntive di personale, sia perchè il tempo richiesto a trattare un caso sospetto potrebbe andare a scapito della gestione ordinaria sia perchè è utile ridurre la attesa per l'esito dei tamponi».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved