

SItI Lazio – 10 Aprile, 2020

DIRETTIVO SItI LAZIO

(Società Italiana di Igiene e Sanità Pubblica Regione Lazio)

RACCOMANDAZIONI IN MERITO ALLA PANDEMIA COVID-19 IN 7 PUNTI

Leonardo Palombi, **Presidente**, Umberto Moscato, **Past President**, Donatella Varrenti, **Vice Presidente**, Francesca Lucaroni, **Segretario**

Membri del Direttivo

Andrea Barbara, Michela Barbato, Corrado De Vito, Enrico Di Rosa, Lorena Martini, Gabriella Nasi, Antonietta Spadea, Maria Lucia Specchia, Simona Ursino, Salvatore Zaffina

Premessa

Desideriamo, da rappresentanti delle professioni sanitarie (igienisti epidemiologi, infermieri, assistenti sanitari, tecnici della prevenzione, medici del lavoro), offrire il nostro contributo in forma di raccomandazioni alla governance politica, al fine di controllare i possibili sviluppi della pandemia nel Lazio e perché si faccia tesoro, per il futuro, di quanto è avvenuto in tema di *preparedness* strutturale e culturale/comportamentale, in termini di risorse umane, di formazione, di percorsi ed attrezzature.

1. LA TRASMISSIONE COMUNITARIA E I RISCHI LEGATI ALL'ASSISTENZA RESIDENZIALE DI ANZIANI E FRAGILI SI SONO DIMOSTRATI UNA CRITICITA' NEL LAZIO ED IN ALTRE REGIONE. LE RSA E CASE DI RIPOSO ERANO TOTALMENTE IMPREPARATE ALL'EVENTO

Il SARS-COV-2 si è dimostrato essere un agente capace di una elevata infettività in ambito comunitario. L'utilizzo di queste strutture, realizzato spesso in alternativa al potenziamento della sanità sul territorio, si è dimostrato inefficace e controproducente.

2. LE MISURE PER STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI, SOCIO SANITARIE (RSA) E DI RIABILITAZIONE

- Il trasferimento in queste realtà di pazienti COVID positivi, per il futuro, deve essere assolutamente evitato.
- Tutto il personale dovrà essere adeguatamente informato, formato sulle più comuni pratiche igieniche e sulla rigorosa applicazione delle stesse
- Tutto il personale e tutti i pazienti andranno da subito monitorati sia per la ricerca del virus, al fine di individuare eventuali portatori sani, che per quella della protezione immunitaria sviluppata (non appena disponibile un metodo validato).
- Si deve evitare in ogni modo che siano sospese le terapie per le patologie concomitanti di cui gli ospiti sono portatori e le vaccinazioni, ora più importanti che mai.
- Si dovranno rivedere i criteri normativi e, di conseguenza i requisiti strutturali, organizzativi e la recettività, delle strutture socioassistenziali.

3. I DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE, CENTRALI CON I PRESID OSPEDALIERI NEL SSN PER AFFRONTARE L'EPIDEMIA E PANDEMIA, DEVONO ESSERE POTENZIATI, DIGITALIZZATI, STRUTTURATI IN NETWORK CON LE FIGURE PROFESSIONALI DELL'ASSISTENZA SANITARIA E CON ENTI ED AGENZIE PER L'EMERGENZA OLTRE IL LIVELLO ATTUALE

- Identificazione di piani per la strutturazione dei flussi informativi, delle risorse e della comunicazione specifica in caso di epidemia e/o pandemia.
- Rivalutazione critica, sulla base dell'esperienza occorsa, delle strutture gerarchiche e dei funzionigramma decisionali e di comunicazione tra i servizi interni ed esterni ai Dipartimenti di Prevenzione al fine di un coordinamento già strutturato e pianificato tra le varie componenti utili nelle differenti esigenze epidemiche e pandemiche.
- Valutazione critica e ripianificazione, sulla base appropriata della premessa, delle modalità e delle risorse necessarie ad un'assistenza sanitaria territoriale e domiciliare efficace in caso di evento epidemico/pandemico, poiché non necessariamente ad oggi programmata e realizzata a tale fine

4. NECESSARIO UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA ATTO A CONSOLIDARE E MANTENERE I PROGRESSI OTTENUTI DOPO LA RIAPERTURA DI INDUSTRIE, SCUOLE, ED ALTRI LUOGHI DI AGGREGAZIONE

Creare un sistema più ampio di "early warning" epidemiologico fondato su un sistema di sorveglianza sindromica in network posta sotto una cabina di regia unica e comune (già prevista e organizzata a tal fine) tra Dipartimenti di Prevenzione, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici del Lavoro Competenti, Medici

Specialisti (Infettivologi, Igienisti, Geriatri, ecc.), Infermieri del Territorio o di Comunità, Agenzie ed Enti Sanitari Italiani che ad oggi l'Italia non ha o non ha in modo efficace ed efficiente, in modo da evitare ritardi e disservizi cruciali e critici in fase epidemico/pandemica. Il sistema deve coprire nel modo più capillare possibile il territorio: il mondo del lavoro, della scuola, dei trasporti, del turismo e dell'housing.

5. LA NUOVA FRONTIERA DELLA PREVENZIONE: FUNZIONI CARDINE DA NON INTERROMPERE

*Occorre che la Sanità sia posta in grado di continuare a svolgere funzioni cruciali e fondamentali anche in fase epidemico/pandemica, quali le **Vaccinazioni** (essere pronti a vaccinare in modo massivo la popolazione contro SARS-COV-2; essere pronti a vaccinare contro influenza e patologie infettive respiratorie per tutelare anziani e fragili; ecc..) e gli **Screening** (rammentare le tre patologie oncologiche che beneficiano dello screening di massa su tutto il territorio nazionale, pena tanti altri malati terminali assolutamente inappropriati).*

6. DISTANZIAMENTO SOCIALE NON DEVE VOLER DIRE ISOLAMENTO SOCIALE

***Distanziare non vuol dire isolare: specialmente per i fragili e gli anziani.** Vi è la necessità e l'imperativo etico di un sostegno attivo che sappia raggiungere casi e persone a rischio *sul territorio*, dove, a nostro avviso, dovrebbero essere svolte la gran parte delle attività di controllo, prevenzione, trattamento e recovery associate alla epidemia da COVID-19. **Il distanziamento sociale è un'esperienza faticosa dal punto di vista emotivo poiché incide su gesti e modalità che regolano le relazioni affettive ed amicali tra persone.** È necessaria una continuità relazionale a tutti i livelli.*

7. CHE LA CRISI COVID-19 DIVENGA UNA OPPORTUNITÀ' DI TRASFORMAZIONE E SVILUPPO DELLA SANITÀ

***a. Una nuova cultura dell'emergenza** Vi è la necessità di una cultura della preparedness o, meglio, del prepararsi all'emergenza in modo che non sia più tale. Si ha bisogno di: Reti di coordinamento e comunicazione, interdisciplinari, orizzontali e coordinate a livello centrale; Piantine organiche e funzionigrammi adeguati a sostenere situazioni di emergenza, straordinarie, e non solo a gestire, spesso in modo precario, l'ordinario; Presidio sanitario efficace del territorio per una sanità che sappia incontrare le necessità a casa dei pazienti, nei luoghi di lavoro e di aggregazione e nelle scuole (dove in molti casi oggi è stata inefficiente od inefficace); La formazione e la ricerca in tema di emergenza: occorre disporre di piani di emergenza non solo efficaci ma anche oggetto di periodiche rivalutazioni, di esercitazioni a tutti i livelli, di aggiornamenti, con personale dedicato e network di distribuzione e valutazione. In particolare: Sono necessari piani di produzione di dpi testati e certificati in tempi ordinari, da parte di aziende ed enti, pronti, in caso di emergenza, a riconvertire la propria produzione verso questi item, secondo procedure e normative ben definite; Riprogettare la formazione e l'aggiornamento per il controllo e la prevenzione delle epidemie a livello universitario, di formazione specialistica, di aggiornamento post laurea e formazione ECM.*

b. Ripensare le strutture edilizie della sanità

La vetustà di diverse strutture, l'assenza di percorsi separati di accesso e trasporto, l'assenza di impianti di ventilazione a tecnologia utile per il trattamento di casi contagiosi, la scarsa ed immediata attuazione di piani per il pre-triage in remoto al fine di evitare aggregazione di casi contagiosi con i non contagiosi, hanno rappresentato altrettanti elementi critici su cui riflettere. Per cui le strutture edilizie debbono essere ripensate progettando sistemi diversi da un punto di vista strutturale, impiantistico e funzionale per un accesso diversificato di casi sospetti e casi non sospetti con percorsi specifici diagnostici e terapeutici.

Infine, è necessario identificare e definire elementi comportamentali e culturali nuovi, implementando informazione e formazione sia del personale sanitario, per adeguarlo all'utilizzo completo delle nuove tecnologie, sia della popolazione facendo sì che la tecnologia digitale di scambio informativo e comunicativo in remoto di tipo sanitario ed assistenziale diventi, in caso epidemico/pandemico, ambito quotidiano e di impiego di massa e non più elemento eccezionale o solo emergenziale.