

All' ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE
Dr. Ruggero Razza

SEDE

AL SOGGETTO ATTUATORE

Dr. La Ganga

SEDE

AL DIRETTORE GENERALE

Dr. Paolo La Paglia

AL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Domenico Sindoni

AI DIRETTORE MEDICO

Presidio Ospedaliero di Milazzo

Dr. Paolo Cardia

n.q. Coordinatore Attività Ospedaliere

AI DIRETTORE MEDICO PO S. Agata Militello

D.ssa Paolina Reitano

ASP MESSINA

E per conoscenza

A Sua Eccellenza Il PREFETTO di MESSINA

SEDE

Oggetto: Progetto Covid –Hospital P.O. S. Agata Militello

All'inizio del progetto del Covid Hospital presso il PO di S. Agata M., **i sottoscritti Primari e Responsabili dei Reparti e Servizi del suddetto PO**, da semplici operatori sanitari sul campo, avevano richiamato l'attenzione di tutti i Soggetti coinvolti, ad una riflessione sulle implicazioni pratiche di tale prospettiva, in termini di ricaduta sull'assistenza primaria alla popolazione dei Nebrodi e sulla concreta possibilità di assistere in maniera efficace i pazienti contagiati. Ne era scaturito un proficuo dibattito e la richiesta corale, di medici, infermieri, tecnici, personale ausiliario e rappresentati istituzionali, condensata poi in un documento ufficiale dei nostri sindaci, in parte compromissorio, nelle condizioni date, ma che comunque, oltre a richiedere la garanzia della continuità assistenziale, senza rinunciare ai livelli essenziali di assistenza territoriali, riteneva imperativo,

- mettere in sicurezza la struttura, per quanto riguardava i pazienti Covid 19, attraverso opportune opere di riconversione strutturale e funzionale, al fine di evitare che essa si trasformasse in un "inutile lazaretto", citando il sindaco capofila Dr. Bruno Mancuso. Nel suddetto documento, sottoscritto dai 18 sindaci del distretto sanitario 31, venivano riportate le perplessità in relazione all'adeguatezza della struttura, dei locali e delle attrezzature dell'ospedale in termini di sicurezza, come sollevato pubblicamente dal "Comitato medici ed infermieri dell'Ospedale di Sant'Agata Militello", e nello specifico: "Con riferimento alla trasformazione in Covid Hospital si rappresenta che detta scelta può essere assunta solo ed esclusivamente a seguito di una puntuale valutazione in ordine al rispetto dei requisiti di sicurezza dei locali, compresa quella sui luoghi di lavoro, nonché dell'adozione di ogni misura idonea ad evitare rischi di diffusione in genere del virus sul territorio. Senza una adeguata analisi e valutazione dei rischi, con riferimento al rischio biologico e predisposizione delle relative misure di prevenzione e protezione, l'esecuzione degli eventuali interventi strutturali ed impiantistici per la riduzione dall'esposizione ad agenti patogeni, la fornitura di ogni necessaria attrezzatura al fine di trattare in maniera idonea le manifestazioni cliniche dell'infezione da Covid-19, **compresa la predisposizione di posti di terapia intensiva o sub-intensiva, l'integrazione e formazione del personale, si ritiene che le direttive emanate siano del tutto inattuabili e potenzialmente pericolose, con riferimento al rischio di esposizione al contagio da parte della popolazione**".

A seguito di questo autorevole intervento dei nostri rappresentanti istituzionali, si erano mossi i vertici regionali assicurando adeguati investimenti economici e di organico medico specialistico e infermieristico. Si parlò in una pubblica sede di personale già formato e reclutato per la bisogna. In specie sarebbero stati garantiti 4 posti di terapia intensiva, essendo un controsenso istituire un presidio Covid 19 senza una Rianimazione e Terapia intensiva e, nel contempo, di una TC aggiuntiva mobile, essendo un altro controsenso, per altre ovvie considerazioni, parlare di assistenza primaria ad una popolazione di circa 100 mila abitanti, con una elevata incidenza di patologie tempo dipendenti - traumatiche, cerebrovascolari e cardiovascolari - senza un presidio diagnostico TC, imprescindibile per qualsiasi percorso diagnostico-terapeutico ordinario e soprattutto in urgenza-emergenza.

Nel progetto elaborato dal Soggetto Attuatore, designato all'uso dall'Assessore Regionale alla Sanità, che impegna una somma di circa 75.000 €, scesa a 49.000 € in fase di aggiudicazione dei lavori, gli scriventi non ravvisano quegli adeguati interventi strutturali idonei alla eliminazione del rischio clinico per gli operatori e la popolazione, come puntualmente dettagliato in due relazioni ufficiali del Direttore medico di questo PO, una preliminare, l'altra successiva al deposito del progetto, e che interamente gli scriventi condividono, sia nella parte tecnica, che nei rilievi funzionali e organizzativi, ex ante ed ex post; inoltre non vi è più traccia, in prima istanza, dei 4 posti di Terapia Intensiva, nominati in premessa, ma senza evidenza in allegato di alcun progetto esecutivo, e che, in ogni caso a nostro avviso, dovrebbero essere propedeutici e non successivi all'attivazione del Covid H; così come non si fa più riferimento alla TC mobile aggiuntiva per l'assistenza generale ai pazienti no Covid dei reparti di degenza e del bacino d'utenza. Anch'essa requisito indispensabile e preliminare a tutta l'attività, come ipotizzata.

E quanto sopra è confermato dall'entità della cifra impegnata, del tutto inadeguata a far fronte a tali imperative necessità, anche a voler considerare un secondo step di implementazione della somma, secondo quanto riportato dagli organi di stampa. Ad autorevole parere infatti degli Ingegneri bio-clinici del settore (*Minerva Anestesiologica 2009 "Il costo del reparto di terapia Intensiva in Italia. Risultati di un'indagine empirica su un campione di 12 centri"*) per allestire 4 posti di Rianimazione e TI servirebbero circa 100.000 euro a PL, a cui si devono aggiungere tutte le attrezzature condivise all'interno dell'istituendo reparto. Dovendosi inoltre contemplare le necessarie opere infrastrutturali all'interno di locali costruiti con altra destinazione d'uso (cucine), è lecito ipotizzare una cifra ben più cospicua di quella impegnata o da integrare in un secondo tempo. E ancora, per quanto riguarda i costi di una TC aggiuntiva mobile e/o fissa, essi non sono a noi noti, essendo troppe le variabili in relazione alla tipologia del contratto d'acquisto/d'uso, ma è chiaro che essi siano comunque rilevanti e ampiamente oltre la soglia dell'impegno economico enunciato.

In relazione all'organico medico va poi sottolineato che la dotazione minima necessiterebbe di almeno 11 anestesisti, tra rianimazione, reparto covid-19 e attività di continuità assistenziale generale, mentre in atto nel nostro presidio sono presenti 5 unità mediche, con turni subentranti ben oltre le previsioni contrattuali, nella situazione attuale, nel mentre i concorsi pubblici di bacino, persino allargati agli specializzandi, non riescono a reclutarne nemmeno 1 (uno), come dimostra la dolorosa chiusura del Punto Nascita. Analogo discorso, gli scriventi, credono vada fatto per il promesso necessario reclutamento di pneumologi e infettivologi e persino per il personale infermieristico e ausiliario, già insufficienti finanche per il già avviato Covid Hospital di Barcellona, come dimostra la recente disposizione di mobilità d'urgenza di tale personale verso quella sede, emanata dall'Azienda, e richiesta anche a questo Presidio.

Il rischio paventato è di mutilare un Presidio Ospedaliero territoriale, entro un bacino vasto, di buona parte della sua attività assistenziale primaria, senza un concreto beneficio in termini di efficacia terapeutica per i pazienti Covid 19, a fronte di un incremento del rischio clinico, connesso alla tipologia di ospedale Covid misto che verrebbe a realizzarsi.

Occorre, a tale proposito evidenziare e sottolineare che la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha emanato fin dal 25 marzo 2020 l'**Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 (0007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P)**

In essa si dispone quanto segue:

- è necessario identificare prioritariamente strutture/stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19, tenuto conto che le attività precipue 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 (patologie complesse tempodipendenti).
- 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.

- Occorre individuare specifiche strategie organizzative e gestionali che, nel più breve tempo possibile, consentano la netta separazione delle attività COVID-19 e mettano a disposizione, in relazione all'evoluzione dell'epidemia, l'ampliamento della rete dedicata COVID-19. Pertanto, i pazienti non affetti da COVID-19 ancora ricoverati devono essere allocati in **strutture e stabilimenti alternativi al fine di evitare pericolose infezioni nosocomiali**.

Appare chiaro che il requisito della pre-esistenza di reparti di Malattie infettive e/o Terapia intensiva venga ritenuto essenziale, dal Ministero della Salute, e così nei fatti è avvenuto nella provincia di Messina (Policlinico Universitario, Azienda Ospedaliera Papardo e PO Cutroni Zodda di Barcellona, tutte coi requisiti di cui sopra), tranne che nel caso di che trattasi. Lo stesso Ministero della Salute, nella persona del Ministro Segretario di Stato, ha in più circostanze pubbliche invitato in maniera determinata le Autorità Regionali preposte a evitare pericolose commistioni inevitabilmente derivanti dalla creazione di ospedali Covid misti, all'origine di potenziali focolai di diffusione del contagio, come si evince purtroppo dai fatti di cronaca.

Alla luce di quanto sopra esplicitato, gli scriventi, disponibili come sempre ad onorare il loro dovere di dipendenti e di medici, vincolati come sono da un giuramento d'onore, invitano le SS/LL a voler riconsiderare integralmente il progetto di cui all'oggetto tenendo nel debito conto queste legittime e, a nostro avviso, obbligate osservazioni.

S. Agata 14, aprile 2010
FIRMATO

Con osservanza.

Dr. Aldo Alizzi Responsabile PS	Dr. Franco De Maria Responsabile Neurologia	Dr. Biagio Fazio Responsabile Ortopedia	Dr. Aldo Merlino Responsabile Cardiologia
Dr. Salvatore Miano Responsabile Chirurgia	D.ssa Rita Murabito Responsabile Farmacia	Dr. Umberto Musarra Direttore Ginecologia	Dr. Mario Nici Responsabile Radiologia
Dr. Paolo Nuzzo Responsabile Anestesiologia	Dr Giuseppe Pirrone Direttore Medicina	Dr. Alfredo Reitano Responsabile Servizio Trasfusionale	Dr. Gaetano Roccamo Responsabile S. Talassemia