

Consulta Popolare per la Salute e la Sanità della Città di Napoli

Al Sindaco di Napoli,
Al Presidente del Consiglio Comunale,
Ai Capigruppo del Consiglio Comunale

Oggetto: La Fase Covid di ritorno ed i compiti delle istituzioni di prossimità

Ad autunno inoltrato assistiamo al ritorno dell'incubo Covid nella città di Napoli e nell'area metropolitana: aumento vertiginoso dei contagi rilevati (circa 700 positivi in un giorno), assistenza territoriale in gravi difficoltà (4 medici di base ricoverati per Covid in un solo distretto), posti letto Covid tra intensiva e subintensiva vicini alla saturazione (posti letto su base regionale: 92 i posti di terapia intensiva disponibili, 47 i posti letto di terapia intensiva occupati, mentre i posti letto di degenza ordinaria disponibili dovrebbero essere 555 dei quali occupati sono 460 - Fonte Unità di Crisi Covid Regione Campania).

Tutto ciò in una condizione di incertezza che potrebbe peggiorare nelle prossime settimane con l'inverno alle porte. Sussistono tutte le premesse per gravi conseguenze per la salute della popolazione! Bisogna correre ai ripari.

La Consulta chiede al Sindaco e ai Consiglieri, di maggioranza e di opposizione, a tutela della Salute dei cittadini (*che Li hanno investiti della loro fiducia a rappresentarli*) una presa di posizione sui seguenti punti, rivendicandone l'operatività:

1. La necessità di un monitoraggio cittadino giornaliero di positivi graduati, ricoverati e decessi Covid suddivisi per municipalità e fasce d'età, al fine di rendere edotta la popolazione sulle dinamiche del contagio, far crescere la consapevolezza dei rischi reali e organizzare la partecipazione alle misure di profilassi evitando le imposizioni dall'alto. Senza partecipazione popolare la profilassi risulta un fallimento, d'altro canto bisogna interrompere l'atmosfera di estrema incertezza, tra paure irrazionali ed il negazionismo cieco che sembra affiorare nel comun sentire della cittadinanza, già duramente provata dal recente lockdown;

2. L'urgenza di rendere efficiente il sistema di intercettazione dei contagiati e isolamento dei focolai con una tempistica accettabile evitando le lunghissime file presso i pochi centri abilitati (Cotugno e Frullone), i tempi di attesa per i responsi troppo lunghi, la segregazione oltre ogni limite di umana tollerabilità dei soggetti in quarantena per i ritardi dei test e le liberatorie. Infogramma sui Contagiati:Asintomatici,Paucis,Lieve,Severo e critico, ultimi 10 e 30 giorni (*modello I.S.S.epicentro*) per Distretto/Municipalità con p.l. di riferimento;

3. Colmare rapidamente i vuoti organizzativi della rete territoriale ed ospedaliera che mostrano falle evidenti prima ancora di andare all'impatto con un aumento significativo degli ammalati da assistere. Nonostante le promesse siamo ben lungi dal raggiungere il traguardo dei 500 posti letto disponibili per l'assistenza in Intensiva e sub-intensiva Covid, se già nell'attuale mese di ottobre appare prossima la saturazione di quelli esistenti e capita che le ambulanze con pazienti positivi sostino per molte ore nei Pronto Soccorso in attesa di un ricovero. Bisogna prendere in considerazione la possibilità di riutilizzare gli ospedali storici da poco dismessi per una funzione almeno di prossimità (*paucisintomatici e sintomi lievi iniziali?*) per la lotta al Covid decentrandovi le funzioni compatibili. I Distretti Sanitari e la medicina di base mostrano affanno nel controllare il diffondersi della virosi per carenze strutturali ma anche per l'assenza di protocolli impostati, sia diagnostici che terapeutici. La promessa, mai concretizzata, di creare un nuovo tipo di intervento territoriale mediante le USCA (*Unità Speciali di Continuità Assistenziale –medico e infermiere- introdotte con il DPCM del 9 marzo 2020, hanno lo scopo di prestare assistenza domiciliare ai contagiati/pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero*) è rimasto sulla carta né si vede una prospettiva a breve termine per una medicina territoriale che abbia direzione e risorse per agire, invece di attendere il peggio. La medicina di prossimità e l'indirizzo proattivo devono diventare cose reali e non solo slogan buoni per la propaganda, mentre la pratica del lasciare i pazienti sospetti a domicilio con

l'incertezza della diagnosi o senza terapie, si è dimostrata un fallimento che è costato decine di migliaia di morti. **A 7 mesi dal picco della pandemia il ripetersi della situazione lombarda nel nostro territorio sarebbe un crimine contro la nostra comunità cittadina, un delitto, non una fatalità, per il quale richiederemmo giustizia;**

4. Rendere la situazione dei trasporti cittadini tale da non trasformare le attuali autolinee e linee metropolitane, tramviarie e ferroviarie locali in focolai di trasmissione del Covid e quindi aumentare le corse con un distanziamento reale all'interno di carrozze sanificate e sorvegliate con regolarità;

5. **Respingere** ogni ipotesi di ritorno al blocco dell'assistenza per i malati non covid sia nei distretti che negli ospedali, interruzione dell'assistenza che già ha prodotto -ci risulta- un aumento della mortalità generale durante il lockdown e che non dobbiamo permettere raggiunga limiti intollerabili per un paese civile: ciò è possibile attivando i punti precedenti e assicurando percorsi differenziati per Covid o sospetti, uso test rapidi in PP.SS. e nei Distretti;

6. L'attivazione di un sistema di difesa e percorsi protetti per i soggetti fragili (sofferenti mentali, portatori di disabilità o malattie rare, anziani con malattie degenerative, etc.), che sono maggiormente esposti al rischio covid ma anche alle complicità che i ritardi delle terapie possono indurre in situazioni segnate da riduzione dell'autonomia e degli spostamenti;

7. Tra i soggetti fragili i sofferenti psichici, esposti peculiarmente ai pericoli dell'emergenza in corso in virtù delle ulteriori preclusioni relazionali in atto, rischiano compromissioni gravi del loro tragitto esistenziale. La rescissione, o il forte ridimensionamento del rapporto di continuità con i servizi già problematico da sempre, va contrastata con una decisa trasformazione culturale dei servizi stessi, oltre che con il necessario adeguamento del numero e della multidisciplinarietà degli operatori impegnati, come peraltro già previsto dalle leggi;

8. I familiari, i sofferenti e gli operatori sono il cardine insostituibile di ogni progetto di ricostruzione degli stili e del significato delle UOSM (Unità Operative di Salute Mentale): a loro vanno attribuite responsabilità strategiche di indirizzo ed orientamento, per favorire così ogni avanzamento culturale che contrasti l'accettazione acritica della norma ed i conseguenti processi emarginanti, e che veda innanzi tutto i sofferenti rivendicare in prima persona i propri diritti umani e civili;

9. Creazione di aree Covid per gli asintomatici in isolamento con accoglienza alberghiera e relativo confort, fornitura di pasti e mezzi minimi di sussistenza per i meno abbienti, senza dei quali la quarantena risulterebbe un vincolo impossibile da rispettare per evitare la fame;

10. Assunzione immediata di tutto il personale sanitario disponibile per sopperire la situazione d'emergenza dando fondo alle graduatorie di idoneità per consentire il parziale recupero dei vuoti di organico e l'avvio di tanti servizi inattivi per carenza di personale.

Queste semplici cose sappiamo ricadono in gran parte sotto la gestione regionale ma è dovere del primo cittadino e dei consiglieri, tutti, oltre che delle associazioni e realtà di base come la Consulta, far sentire la propria voce specialmente in questo momento difficile per Napoli e per l'Italia richiamando il governo regionale e centrale, insieme alle Direzioni pubbliche delle Strutture Sanitarie Locali, alle proprie responsabilità.

La Consulta chiede quindi al primo cittadino ed ai rappresentanti eletti in consiglio di far proprie queste rivendicazioni e di rivolgerle adesso a chi direttamente gestisce la Sanità regionale in un ruolo che non può ignorare la voce dei territori e dei loro più diretti rappresentanti.

Napoli li, 15 ottobre 2020

Consulta popolare per la salute e la sanità

NB si richiama la nostra del 27.03.20 su pagina del portale WEB del Comune di Napoli
(<https://www.comune.napoli.it/consulta-popolare-salute-sanita>)