



# NURSIND SALERNO

## Segreteria Territoriale

Salerno, lì 22/04/2019

*Prot. N. 061/STN/2020*

*Esimio Direttore Generale ASL Salerno*  
[direzionegenerale@pec.aslsalerno.it](mailto:direzionegenerale@pec.aslsalerno.it)

*Esimio Direttore Sanitario ASL Salerno*  
[direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it](mailto:direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it)

*Esimio Commissario COVID 19 ASL Salerno*  
[m.polverino@aslsalerno.it](mailto:m.polverino@aslsalerno.it)

*Esimio Capo Dipartimento Area Critica ASL Salerno*  
[f.chiumiento@aslsalerno.it](mailto:f.chiumiento@aslsalerno.it)

*Esimio Capo Dipartimento Area Critica ASL Salerno*  
[f.chiumiento@aslsalerno.it](mailto:f.chiumiento@aslsalerno.it)

*Esimio Capo Dipartimento Area Critica ASL Salerno*  
[f.chiumiento@aslsalerno.it](mailto:f.chiumiento@aslsalerno.it)

**RR.SS.UU. ASL Salerno**

**Oggetto : PROTOCOLLO GESTIONE PAZIENTI CHIRURGICI – OSSERVAZIONI.**

**Egredi Direttori,**

la scrivente OS ha avuto modo di analizzare le raccomandazioni per la gestione dei pazienti chirurgici in corso di pandemia da SARS – COV 2 edito dai direttori di dipartimento dell'area critica, di chirurgia generale – urologia e delle chirurgie specialistiche, e preliminarmente deve osservare, con rammarico che, nonostante due diverse edizioni datate 10/04/2020 e 20/04/2020, continuano ad essere presenti nelle stesse diverse incongruenze.

Andando nello specifico del protocollo, corre l'obbligo segnalare quanto segue:

1. Preliminarmente si segnala che a seguito di quanto previsto al punto 1 del citato protocollo, numerosi anestesisti, in più plessi ospedalieri, ritengono di dover effettuare tampone faringeo o test sierologico a tutti i pazienti che afferiscono alle varie UU.OO. chirurgiche, in virtù del fatto che si ritengano tutti i pazienti entrati da Pronto Soccorso come urgenti, in costanza della sospensione di ogni attività di elezione. Rimane quindi necessario stabilire se tale interpretazione sia cogente o meno rispetto alla definizione di paziente urgente;
2. Se tale interpretazione, ovvero che tutti i pazienti siano da considerarsi urgenti, fosse confermata, sorge spontanea la domanda del perché questi pazienti da considerarsi potenzialmente COVID 2019 positivi debbano essere allocati presso le UU.OO. di degenza, in considerazione del fatto che il 99% delle stesse non sia attrezzato per poter fronteggiare tale eventualità;
3. Nel protocollo in esame, non viene dato adeguato risalto alla fase preliminare dell'ingresso del paziente da considerarsi potenzialmente COVID 2019 positivo, soprattutto in riferimento alla fase anamnestico – radiologica, considerato l'intervento nella seconda stesura del Direttore del Dipartimento dei Servizi della ASL Salerno, cosa per la quale il paziente urgente non possa definirsi



# NURSIND SALERNO

## Segreteria Territoriale

- unicamente potenzialmente positivo solo per le sale operatorie, bensì per tutti gli attori che lo accompagneranno verso la sala operatoria;
4. Ai punti 5 e 6 del protocollo, si fa riferimento alla formazione di aerosol potenzialmente infetto in camera operatoria in interventi da effettuarsi in laparoscopia ed in assenza di sistema di aspirazione di fumi, nulla dicendo rispetto ad altre tipologie d'intervento che possano generare la stessa formazione di aerosol potenzialmente infetto, quale ad esempio non esaustivo, l'utilizzo di elettrobisturi nella chirurgia traumatologica – protesica in ortopedia,
  5. All'inizio della procedura operativa in caso di intervento chirurgico di pazienti positivi e/o sospetti al COVID 19, si raccomanda che la composizione dell'equipe chirurgica sia composta da 1 anestesista, 2 chirurghi, 1 strumentista, 2 infermieri di sala ed 1 OSS. Innanzi tutto tale composizione non può essere standardizzata per tutte le tipologie di intervento, soprattutto in urgenza, né tanto meno può prevedere a priori, proprio in virtù del richiamato contenimento del numero di persone in camera operatoria, la presenza dello strumentista atteso che detta figura professionale non sia debitamente inquadrata nel novero delle professioni sanitarie. Si voglia poi spiegare come mai detta figura scompaia al punto A) sub 1, laddove si preveda la sola presenza di due infermieri e l'OSS;
  6. Al punto C) si stabilisce che, terminata l'osservazione post chirurgica, l'OSS e l'infermiere di sala debbano trasportare il paziente in barella all'UO di appartenenza. Ci si chiede come sia possibile tanto atteso che il paziente operato sia stato preventivamente dichiarato potenzialmente COVID 2019 positivo, e quindi per tale sua supposta condizione non possa e non debba essere allocato in una normale unità di degenza, bensì in un area ad alto contenimento dotata di tutti i percorsi, le strutture ed i D.P.I. previsti;
  7. Inoltre, quanto al punto che precede, risulta in netto contrasto con quanto previsto al punto E) secondo capoverso, laddove sia il personale dell'U.O. di degenza ad accompagnare il paziente operando alla camera operatoria, fermo restando che si ribadisca che il paziente da considerarsi potenzialmente COVID 2019 positivo non debba essere ricoverato presso una U.O. di degenza non COVID 19;

In conclusione riteniamo che il Protocollo in questione debba dirimere due fondamentali questioni, ovvero la definizione di paziente urgente (lo sono tutti coloro che giungono in PS o solo casi selezionati), e quindi si applica il protocollo in toto per come congegnato, e la verifica dell'opportunità di far convivere all'interno dello stesso ospedale tanto i pazienti COVID, quanto quelli non COVID, e qualora si propendesse per la promiscuità di tali pazienti, valutare l'opportunità di creare un'area di attesa per i pazienti sottoposti a tampone e/o esame sierologico nelle more del trasferimento all'UO di degenza specialistica.

Cordiali saluti,

*Il Segretario Territoriale*

*Biagio Tomasco*



*Biagio Tomasco*

*(Firma non autenticata ai sensi del D.Lgs. 445/2000)*