



Sindacato dei Medici Italiani

Regione Lazio

all' attenzione

Assessore alla Sanità

On. A. D'Amato

Task Force EMERGENZA COVID19

REGIONE LAZIO

LORO SEDI

COMUNICATO URGENTE:

Si trasmette il DOCUMENTO 14 MARZO 2020

DEL SINDACATO MEDICI ITALIANI SMI LAZIO:

PERMANGONO INASCOLTATE LE RICHIESTE PRESSANTI PRESENTATE DA SMI LAZIO IN NUMEROSI DOCUMENTI SUCCESSIVI PRESENTATI IN REGIONE DAL 22 FEBBRAIO AD OGGI.

La drammatica escalation di nuovi infetti (2795 casi in più nella sola giornata del 14 marzo , nel nostro paese)unita alla altrettanto drammatica impennata del numero di sanitari , medici e medici di medicina generale ammalati IMPONE UNA DECISA SVOLTA NELLA ATTIVITA' REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE DELLE SCELTE EMERGENZIALI FIN QUI ASSUNTE SENZA ALCUNA CONCERTAZIONE CON LA MEDICINA GENERALE.

TUTTA LA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE E REGIONALE RINVIA ALLA MEDICINA GENERALE PER IL PRIMO FILTRO CON LA POPOLAZIONE, MENTRE NON HA ASSOLUTAMENTE CONCRETIZZATO NESSUN CONCRETO COORDINAMENTO.

LA MEDICINA GENERALE (SIA LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE CHE LA MEDICINA DI FAMIGLIA CHE GLI AMBULATORI CURE PRIMARIE) SONO COMPLETAMENTE SOLI E SCOLLEGATI DA QUALSIASI CONNESSIONE CON LE STRUTTURE DEI CENTRI EPIDEMIOLOGICI AZIENDALI (SISP) NE' TANTOMENO CON IL 112-118 NE' CON SPALLANZANI.

QUESTO MASSACRO DEL TERRITORIO DEVE CESSARE SUBITO.

Gli Ambulatori di medicina generale assistono quotidianamente i 5 milioni di cittadini residenti nel Lazio gestendo medie di accessi giornalieri che vanno dai 30 ai 60 accessi per medico che diventano 80-110 nei periodi influenzali.

Analoghi pesanti carichi assistenziali sono svolti dalla CA (attività domiciliari) e dagli AMBifest

L'attuale grave pandemia ha mostrato l'incapacità del sistema sanitario di integrare al suo interno la Medicina generale.

NESSUNO DEI PROVVEDIMENTI LEGIFERATI IN QUESTO TERRIBILE PERIODO HA TROVATO RISCONTRO APPLICATIVO (in calce gli stralci delle numerose disposizioni nazionali e regionali finora disapplicate)

SALTATO COMPLETAMENTE IL COLLEGAMENTO CON I SISP AZIENDALI CHE DEVONO RICONTRARE TUTTE LE RICHIESTE DI QUARANTENA E SORVEGLIANZA DOMICILIARE.

NESSUN RISCONTRO ALLE INFINITE SEGNALAZIONI CHE DA GIORNI TUTTI I MEDICI DI FAMIGLIA, LE POSTAZIONI DI CA, E ANCHE DAGLI ACP, VENGONO INVIATE AI SISP.

NON SAPPIAMO NEANCHE SE TALI SEGNALAZIONI SONO COMPUTATE NEL CALCOLO DEI SOGGETTI IN ISOLAMENTO CHE VENGONO DICHIARATE SUL SITO ISTITUZIONALE DI REGIONE LAZIO.

QUALI DEI NOSTRI PAZIENTI SOSPETTI COVID POTRA' ACCEDERE AL TAMPONE DI CONFERMA?

QUALE SISTEMA DI PROTEZIONE DEI MEDICI DI FAMIGLIA POTRA' PREVENIRE IL CONTAGIO MASSIVO DEGLI STESSI?

A FRONTE DI QUESTO SCENARIO COSÌ PREOCCUPANTE

CHIEDIAMO ANCORA E SENZA INDUGIO:

1. PARTECIPARE SUBITO ALLA TASK FORCE REGIONALE EMERGENZA
2. ISTITUZIONE IMMEDIATA DELLE UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
3. AMPLIAMENTO H 12 DAL LUNEDI AL VENERDI DELLA CENTRALE DI ASCOLTO DI CA, OLTRE I NOTTURNI E FESTIVI
4. PREVISIONE CONTATTO DIRETTO TRA UN MMG DELEGATO DALLE UCP E I SISP AZIENDALI PER LA IDENTIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PAZIENTI SOSPETTI IN ISOLAMENTO E PER LA CERTIFICAZIONE DI QUARANTENA, FIN QUI MAI CONCRETIZZATA
5. AMPLIAMENTO DISPONIBILITA' A VISITE IN VIDEOCHIAMATA IN COORDINAMENTO CON LE UNITA' CONTINUITA' ASSISTENZIALE E DISPONIBILITA' TELEFONICA H12 (già messa in atto da centinaia di mmg con grande senso di responsabilità)
6. FORNITURA A TUTTI I PAZIENTI IN ISOLAMENTO CON PROBLEMATICHE RESPIRATORIE DI PULSOSSIMETRO PER MONITORAGGIO A DISTANZA
7. IMMEDIATO RISCONTRO CON TAMPONE DI TUTTI I MEDICI CHE ABBIANO CONTATTI DIRETTI CON PAZIENTI SOSPETTI
8. IMMEDIATA RENDICONTAZIONE DELLA NON PIU DIFFERIBILE FORNITURA DI DPI A TUTTI I MMG DEL LAZIO (CA, AP, ACP, SERVIZIO NECROSCOPICI)
9. IDENTIFICAZIONE NUMERO UNICO AZIENDALE DEDICATO ALLA MEDICINA GENERALE ATTIVO H24 PER LA CONNESSIONE CON I SISP AZIENDALI. TALE NUMERO PUO' ESSERE IMPLEMENTATO CON LE RISORSE PREVISTE DAL DPCM 9 MARZO 2020

Per quanto attiene la realizzazione del punto 2 e 4

si delinea una proposta organizzativa degli stessi:

- a) Il mmg potrebbe impegnarsi nella sorveglianza telefonica stretta (2 volte al giorno con le regole sisp) dei pazienti in quarantena ASINTOMATICI, PAUCISINTOMATICI E INGRAVESCENTI fino a richiedere l'intervento della unità speciale:
- b) Istituzione delle unità di continuità assistenziale secondo DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14:
“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19. (20G00030) presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta.
- c) Il fabbisogno previsto è di circa 200/300 medici per Azienda Sanitaria Locale
- d) Le unità di continuità assistenziali fanno riferimento **ad HUB distrettuale H24**, sito all'interno di locali del distretto
- e) L'hub è dotato di centrale telefonica per l'accoglienza delle segnalazioni da parte dei medici di ap/pls e continuità assistenziale ordinaria e centrale d'ascolto (quest'ultima h24)
- f) Fornisce consulto telefonico infettivologico (In raccordo con INMI Spallanzani) per la gestione del caso clinico
- g) È dotata di equipe infermieristica e specialistica per gestione in remoto e a domicilio del paziente.
- h) È dotata di unità mobile di radiologia (dove possibile)
- i) È dotata di mezzo di trasporto per le visite domiciliari ed eventuali tamponi domiciliari
- j) Le visite domiciliari devono essere eseguite nel completo rispetto delle regole di sicurezza
- k) (vestizione e svestizione, smaltimento dei rifiuti, ecc)
- l) L'hub è in collegamento con Spallanzani e 118
- m) L'hub è in collegamento con SISP aziendale per quanto di competenza e per l'eventuale esecuzione del tampone laddove indicato
- n) L'hub è dotato di personale amministrativo (in eventuale smart working)

IN ELENCO TUTTI I PUNTI DEGLI INNUMEREVOLI ATTI LEGISLATIVI NAZIONALE E REGIONALI CHE NON HANNO TROVATO RISCONTRO:

Ordinanza R.Lazio N. Z00006 del 10/03/2020 Proposta n. 3773 del 10/03/2020

5. In base all'ordinanza Z00005 del 9 marzo 2020, il cittadino proveniente dalle aree a rischio, in apparente stato di buona salute ma non in grado di poter assicurare l'assenza di contatti con persone affette da COVID-19, deve rimanere al proprio domicilio.

Di conseguenza:

- 1) i cittadini residenti o domiciliati in Regione Lazio che necessitano di certificazione di malattia INPS, o modulo in carta bianca se militari e forze dell'ordine, possono alternativamente contattare:

- a) il proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta che, **all'esito di notifica diretta al Dipartimento di Prevenzione territorialmente**, provvede a rilasciare certificazione di malattia con codice V29.0;

b) il Dipartimento di Prevenzione che apre la procedura di isolamento e la notifica al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta affinché provveda al rilascio della certificazione con codice v29.0.

2) i residenti fuori regione o sprovvisti di medico di medicina generale o pediatra di libera contattano il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente rispetto al luogo di isolamento che apre la procedura di isolamento e procede direttamente alla certificazione di malattia con codice v29.0.

Circolare 9 marzo ministero aggiornamento definizione di caso

In merito alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25/02/2020 protocollo 0005889-25/02/2020, si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo **le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>)

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID- 19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

Decreto legge 9 marzo 2020 personale sanitario

Art.8

Unità speciali di continuità assistenziale

1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istruiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora
2. in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, per proteggere gli operatori sanitari, di fare ricorso anche

ordinanza lazio 6 marzo 2020

...(omissis) alle mascherine chirurgiche, quale idoneo dispositivo di protezione individuale, finanche alle mascherine prive del marchio CE, previa valutazione di idoneità da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (art. 34 DL 9/2020);

ORDINANZA 9 REGIONE LAZIO ALLEGATO 1

4. I soggetti che presentano condizioni da valutare, a seguito della compilazione dell'allegato 1, hanno l'obbligo di osservare la permanenza domiciliare, il divieto di spostamenti e viaggi, fino alla valutazione a cura del Dipartimento di Prevenzione, che provvede anche avvalendosi del Medico di medicina generale (MMG) e/o del pediatra di libera scelta (PLS) secondo le disposizioni di cui all'ordinanza 2 del 26 febbraio 2020;

5. Le prestazioni di assistenza domiciliare dovranno essere assicurate dagli operatori mediante l'uso obbligatorio di DPI forniti dal datore di lavoro;