



Coordinamento Sindacale Professionisti della Sanità

Roma, 16 Novembre 2020

Al Presidente della Giunta Regionale del Lazio On.le Nicola Zingaretti

All'Assessore alla Sanità Regione Lazio
On.le Alessio D'Amato

Al Direttore Regionale Salute e integrazione Socio-Sanitaria Dott.
Renato Botti

Oggetto: criticità relative all'applicazione del nuovo AIR per la medicina generale

E' stato recentemente siglato dai soli sindacati FIMMG e INTESA SINDACALE, pur se di maggior rappresentatività, un AIR che di fatto rende operativa l'esecuzione dei tamponi da parte de MMG in attuazione all'ACN disponendo il coinvolgimento dei medici di medicina generale per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica allo scopo di aumentare la vigilanza epidemiologica e potenziare l'attività di indagine con tracciamento dei contatti (*contact tracing*)

Sulla base di quanto indicato nell'accordo nazionale e regionale , i MMG dovranno eseguire i tamponi presso il proprio studio oppure presso altre strutture indicate e messe eventualmente a disposizione da Aziende/Agenzie, qualora lo studio del medico non risultasse idoneo allo scopo.

L' ACN stabilisce (art 3 comma 6) che il MMG identifica secondo il target indicato su quali dei propri assistiti può o deve effettuare i tamponi antigenici, ma stabilisce anche che qualora il medico si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda/Agenzia, deve effettuare detti tamponi anche per gli assistiti di altri medici di medicina generale

Secondo quanto affermato, le disposizioni cadrebbero solo nel caso in cui non fosse possibile operare in piena sicurezza con tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) adeguati necessari o di insufficiente fornitura o nel caso di medici in stato di gravidanza o con patologie croniche, fermo restando tuttavia l'obbligo di garantire, in questi casi, tramite l'autonoma organizzazione, alternative appropriate per assicurare agli assistiti del medico esonerato l'accesso alle medesime prestazioni e tutte le procedure ad esso connesse.

Nel testo inoltre (art 4) si fa generico riferimento ai requisiti minimi di sicurezza dei locali, alla sanificazione, alle modalità di accesso e alle procedure di esecuzione del test e alla formazione dei medici, sia per quanto riguarda la corretta esecuzione del test sia per le procedure di utilizzo dei DPI, senza alcun riferimento a indicazioni buone pratiche e raccomandazioni, linee guida, protocolli o procedure relative alla prevenzione delle infezioni e l'organizzazione degli studi medici, e alla disinfezione e pulizia degli studi validate e certificate da appositi indicatori di processo e di esito o alcun riferimento normativo e giuridico così come previsto e contemplato in base alla legge 81/2008 e alla legge 24/2017.

CONSIDERATO CHE:

Quanto riportato nell'AIR potrebbe non essere sufficiente se, oltre al paziente che si rivolge al medico per questioni non legate alla pandemia, gli ambulatori si trovassero a gestire oltre alle normali attività assistenziali decine di pazienti sintomatici e asintomatici potenzialmente infetti non potendo di fatto gestire flussi differenziati in entrata e uscita, e flussi differenziati per pazienti potenzialmente a rischio e non.

Gli studi medici di MG/PLS sono strutture libero professionali, pur se in convenzione con il SSN, e pertanto non sottoposte a verifiche di controllo e validazione certificate o a procedure di accreditamento e non autorizzate, come da norme di legge nazionali e regionali, già in essere per gli ambulatori e le strutture sanitarie che operano anche per conto del SSN e/o per l'esecuzione di test di laboratorio o diagnostiche ad alto rischio biologico.

Nel documento si fa un debole accenno all'obbligo di pulizia e disinfezione che potrebbe estendersi alle parti comuni dei palazzi in cui gli studi medici sono ubicati sottolineando addirittura la non necessità di disinfezione e sanificazione se l'attività è condotta all'aperto, in pertinenza degli studi in balconi o giardini, parcheggi esterni, terrazze e parti comuni condominiali.

Il personale di accoglienza e infermieristico in carico allo studio dovrebbe essere adeguatamente addestrato e dotato di adeguati presidi di protezione sotto la diretta responsabilità del titolare dello studio e secondo le tutele proprie del L. 81/2008.

I dispositivi di sicurezza personali (DPI) dovrebbero essere di classe III cambiati ad ogni accesso con le idonee procedure di vestizione svestizione e smaltimento secondo i disciplinari tecnici e i documenti nazionali e scientifici e fornite in adeguato numero per ogni tampone da eseguire.

In tali condizioni l'assistenza al paziente e le procedure di registrazione e trasmissione delle risposte non potrebbero essere contemporanee all'esecuzione del test ed eseguite dal solo medico senza adeguato supporto organizzativo e di personale, fondamentale per la sicurezza del personale stesso e dell'utenza, come peraltro previsto anche dai disciplinari tecnici dell'ISS.

Il documento dà generiche indicazioni sull'importante questione dello stoccaggio e smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti, confermando di fatto le procedure in essere totalmente disomogenee nelle varie realtà.

Le funzioni proprie del professionista medico e in particolare del medico di famiglia, per il suo ruolo territoriale specifico, sono quelle di assicurare adeguata e continuativa assistenza ai propri assistiti soprattutto i pazienti fragili e anziani multipatologici, compresa l'assistenza domiciliare programmata prevista anche nelle RSA, allo scopo di prevenire le complicanze e le ospedalizzazioni e l'ulteriore incombenza dell'esecuzione dei tamponi, di non specifica competenza, toglierebbero tempo distogliendo il medico dalle sue funzioni primarie ed esponendo dette categorie anche ad altissimo rischio epidemiologico in caso di contagio del medico.

Il medico di medicina generale deve continuare ad effettuare tutti quei compiti propri del suo ruolo e della sua funzione assistenziale territoriale ivi comprese le certificazioni di malattia, Inps, ed i compiti relativi alle certificazioni scolastiche ed assistenziali nonché all'erogazione delle vaccinazioni che devono avvenire come da recente disposto regionale in piena sicurezza e non può essere ulteriormente gravato da compiti burocratici, propri di altre strutture organizzative territoriali preposte, senza adeguata organizzazione e supporto amministrativo.

Il medico di medicina generale si trova, in questo particolare momento, a dover fronteggiare da solo l'epidemia in atto senza alcun supporto da parte delle asl e dei servizi territoriali di adeguati percorsi sicuri e protetti in collegamento e in accordo con le strutture ospedaliere e di riabilitazione per il supporto all'assistenza domiciliare e all'esecuzione di test diagnostici (esami ematochimici, emogasanalisi, esami radiologici) costringendo di fatto i cittadini a doversi rivolgere a strutture private organizzate a tale scopo o a rivolgersi inevitabilmente agli ospedali con tutte le relative conseguenze.

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

Il COSIPS per le motivazioni sopra riportate chiede alla Regione Lazio di:

1) Sospendere l'obbligatorietà per l'effettuazione dei tamponi negli Studi dei MMG, individuando idonei spazi messi a disposizione dalle ASL, per i Medici che li volessero volontariamente effettuare;

- 2) Fornire tutte le garanzie relative alla tutela della salute dei medici e del personale e alla prevenzione per i lavoratori secondo i disposti della legge 81 e alla prevenzione degli eventi avversi;
- 4) Fornire ai MMG tutti gli strumenti (DPI) necessari al rispetto delle norme sul Biocontenimento ed una idonea formazione secondo le disposizioni dell'ISS ;
- 5) Sospendere l'assegnazione di mansioni non proprie della Medicina Generale di competenza dei SISP o altre strutture territoriali proposte e Restituire al MMG il suo ruolo primario assistenziale nell'ambito delle funzioni proprie e delle competenze professionali;
- 6) Definire le modalità di gestione ed organizzazione dei Corsi di Formazione, presso centri di formazione certificati ed accreditati (Università, Ospedale Spallanzani,ecc);
- 7) Prevedere ed organizzare in accordo con le ASL e le USCA , gli Ospedali e le strutture POSTCOVID, una RETE TERRITORIALE COVID con PDTA , percorsi COVID dedicati ed in sicurezza per l'esecuzione sul territorio di indagini diagnostiche (esami ematochimici, emogasanalisi, Radiodiagnostica, ecografia TC) e la gestione domiciliare di pazienti intrasportabili allo scopo di ridurre il contagio e gli accessi negli ospedali per pazienti con stadio di malattia di bassa media intensità o in dimissione protetta dagli ospedali;
- 8) Permettere la prescrivibilità diretta dei farmaci ai MMG utili nella gestione dei pazienti sintomatici COVID + utilizzati secondo le buone pratiche e le linee guida scientifiche internazionali
- 9) Ridurre il carico burocratico inutile per poter consentire il massimo impegno medico assistenziale;
- 10) Implementare la ricetta dematerializzata anche per l'ossigeno terapia, per i presidi e i farmaci soggetti a DPCR ed i farmaci in fascia C prevedendo, in accordo con le farmacie, la trasmissione diretta dei farmaci nelle stesse allo scopo di agevolare gli assistiti.

Considerato quanto sopra, la scrivente O.S condivide che l'attuale situazione epidemiologica necessita un'azione efficace da parte di tutti i Medici e pertanto siamo pronti alla massima collaborazione, ma le criticità da noi rilevate necessitano una riflessione nello spirito del miglioramento continuo delle nostre azioni.

Per quanto sopra si richiede incontro per discutere sulle criticità sopra riportate

Il Segretario Nazionale Area MMG
Dott. Paolo Antonucci



La Referente Regionale del Lazio Area MMG
Dott.ssa Annarita Soldo



Il Coordinatore Nazionale
Dott. Ernesto Cappellano

