



Raccomandazioni Simpef-Lombardia ai Soci
15 marzo 2020

Cari Colleghi

in questo periodo quotidianamente ci troviamo di fronte ad aspetti contraddittori e talora inestricabili nello svolgimento della nostra professione.

I principali punti <caldi> sono:

* Indisponibilità qualitativa/quantitativa di DPI, da cui discende <Cosa> fare /non fare ed anche fino a quando < fare>

* problema necessità di visita in minori che siano in domicilio sottoposto a quarantena ufficialmente definita.

* modalità di svolgimento nostri ambulatori,aggiungendo alle procedure già in atto ulteriori meccanismi che prevedano la momentanea indisponibilità di Pdf ad aprire il proprio ambulatorio(per malattia, stato di quarantena, impossibilità tecnica)

Come SiMPeF-Lombardia condividiamo le seguenti osservazioni ed i conseguenti suggerimenti:

Indisponibilità qualitativa/quantitativa di DPI.

Non siamo (forse anche "non saremo") approvvigionati di materiale sanitario dalle Istituzioni, malgrado nostre sollecitazioni a vari livelli.

I DPI sono quasi totalmente indisponibili e comunque non siamo al primo livello di priorità nella distribuzione istituzionale. Ne siamo tutti contrariati.

Evitiamo qui diatribe e sterili affermazioni sul mancato riconoscimento dei Medici territoriali o sulle giuste considerazioni di tutela/autotutela/eterotutela dell'infezione etc.

Non ne ce ne danno.

Non riusciamo più noi a comprarceli in quantità /tempi adeguati.

Possiamo solo proceduralmente **USARLI AL MEGLIO**

(si rimanda al Periodico Flash dedicato -data 01-3-2020)

Possiamo solo **RISPARMIARNE** in maniera da non esporci ad ulteriori rischi di contagio.

Come ? La risposta può essere nel paragrafo <nuova gestione ambulatorio> ,ipotizzando una apertura a rotazione in modo da usare meno DPI contemporaneamente (vedere sotto).

Visita minori che siano in domicilio sottoposto a quarantena

Dobbiamo intendere il termine <quarantena> come quella disposizione ufficialmente disposta dall'autorità preposta(nei Decreti è : il Dipartimento di Prevenzione) che rende reato l'allontanamento dal proprio domicilio per il periodo di tempo stabilito.

NON si intenda qui il termine <quarantena> come generica raccomandazione a stare in casa, anche

se indicata da un nostro Collega in altro ambito (Guardia Medica, Pronto Soccorso etc)

Qui dobbiamo essere netti:

Il PDF NON ACCEDE ad un domicilio sottoposto a quarantena.

Non accede **in quanto sprovvisto dei DPI in una situazione di alto rischio noto e confinato** (ben diverso dall'ipotetico generico rischio di contagio nel setting nostro ambulatorio nel quale possiamo pre-organizzare e sanificare il contesto).

Nemmeno basterebbe avere in dotazione kit completo di DPI(mascherine, camice,occhiali, multiguanti, sacchi smaltimento, disinfettanti superfici)**in quanto la corretta procedura di vestizione/svestizione prevede la copresenza di DUE operatori** ed uno spazio dedicato (interno furgone/ambulanza e non la Panda personale o l'androne del condominio dove effettuare la visita)

D'altra parte il bambino convivente in un domicilio **ufficialmente quarantenato** non può essere trasferito fuori casa verso il nostro ambulatorio,anche se accompagnato da un adulto sano consenziente e ricevuto con le massime misure di tutela.

Non può uscire in quanto commette reato.

L'esigenza di visita clinica di minori in queste condizioni con il tempo si rende sempre più concreta. Al netto di tutto l'accurato filtro telefonico residuerà sempre una quota di bambini da dover sottoporre visita, anche per sintomatologia covid-indipendente

Ma non possiamo essere noi come Pdf ad assistere il bambino in questa situazione.

Il Decreto 11 marzo 2020 art.8 et al. e le affermazioni giunte da alcune Direzioni di Ats confermano che il compito è in carico a dedicati istituendo team (anche con competenze pediatriche) che devono essere costituiti entro 10 gg dal Decreto(= 22 marzo) (#)

Quindi per ora non ci sono; si spera ci siano, ma comunque **NON POSSIAMO** essere noi a farci carico della situazione descritta.

Nelle more della attivazione dei team di ATS dedicati, selezionando con molta cura i casi, dovremo chiedere che vengano presi in carico da AREU (1500-112; numeri o mail di ATS comunicati ai singoli territori) in modo che arrivino in un contesto protetto in zona di vista dedicata (area ospedaliera che accoglie infettivi/ Covid in quarantena)

Su questo non possiamo transigere,neppure attingendo alle più alte sensibilità umane e professionali di ognuno di noi.

Sappiamo, è già capitato, che alcuni operatori 118 dicano alla famiglia in quarantena < se ne faccia carico il suo Pediatra>.

Ce ne facciamo carico in teleassistenza,ma giunto il ben selezionato evento da visitare noi ci dobbiamo fermare.

Ci fermiamo e segnaliamo alla Direzione di Ats l'eventuale inadeguata risposta del 118.

Se non si tratta di <quarantena ufficiale> il minore potrà uscire dal domicilio ed essere accompagnato da adulto sano nel nostro ambulatorio, in base alle indicazioni poste.

Modalità di svolgimento nostri ambulatori

Da settimane stiamo attuando pratiche di contenimento, che devono essere capillari, per le quali si rimanda a <INDICAZIONI SiMPeF-Lombardia > già inviate nei giorni scorsi.

*Predisposizione ambulatorio con i precetti di non sovrapposizione pazienti, disinfezione, protezioni

*Filtro telefonico stringente per ridurre al minimo indispensabile gli accessi in ambulatorio, sia in considerazione del rischio di infettività reciproca sia come strumento di limitazione degli spostamenti dopo inasprimento norme governative

*Indicazioni restrittive su numero/condizione di salute dell'accompagnatore

A tutto questo ora dobbiamo aggiungere uno scenario nel quale

- supportare i Colleghi momentaneamente inabili al lavoro
- favorire un risparmio nell'utilizzo dei residui DPI disponibili.

Pertanto SiMPeF-Lombardia propone l'apertura a rotazione degli ambulatori.

Lo schema potrebbe essere:

- ogni 4-5 ambulatori limitrofi(indipendentemente se associati o meno)
- Ogni Pediatra presidia per un turno (2-3 giorni) il proprio studio
- Riceve su appuntamento i casi estremamente filtrati e rarefatti, indicati dal Pediatra titolare degli altri ambulatori, che mantiene attiva ed ampliata la ricettività telefonica
- Si potrebbe ipotizzare che il Pediatra visitante in ambulatorio indichi ad ogni collega alcuni slot per appuntamento (probabilmente 3 al giorno per collega sono sufficienti) nella <agenda giornaliera> del Pediatra visitante.

Proceduralmente in autogestione tra gli <accorpanti>

Questo meccanismo consentirebbe una risposta ai due problemi

(Supporto colleghi ammalati/ risparmio DPI)

Questo meccanismo potrebbe (auspicabile) essere condiviso con la parte pubblica

(Regione/Ats/Distretto), ma nulla toglie che possa essere implementato in autonomia dalla nostra categoria professionale. "Sostituzioni" fino a tre giorni non comportano obbligo di segnalazione alla ATS

Estratto testo Decreto:

#

Art. 8 Decreto 11-3-2020

Unita' speciali di continuita' assistenziale

1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuita' assistenziale di garantire l'attivita' assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, **entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto**, presso una sede di continuita' assistenziale gia' esistente una unita' speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. **L'unita' speciale e' costituita da un numero di medici pari a quelli gia' presenti nella sede di continuita' assistenziale prescelta**. Possono far parte dell'unita' speciale: **i medici titolari o supplenti di continuita' 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'unita' speciale e' attiva sette giorni su sette, dalle**

ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa e' riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.

2. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale di cui al comma 1, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.

3. Il triage per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso dovrà avvenire in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso, al fine di consentire alle strutture sanitarie di svolgere al contempo le ordinarie attività assistenziali.

4. Le disposizioni del presente articolo sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020.

=====*La Redazione*=====