La Segreteria Regionale
P.zza L. Sturzo, 14 – 90139 PALERMO
TEL- FAX: 091331902
e-mail :fimmgpa@tiscali.it

Palermo, 07.04. 2020

All'Assessore Regionale della Salute
On. Avv. Ruggero Razza

Al Dirigente Generale D.P.S.
Dott. Ing. Mario La Rocca

Al Direttore del DASOE
Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti

Ai Direttori Generali ASP Siciliane

Ai Direttori U.O.C. Cure Primarie

Ai Presidenti OMCeO Siciliani

Al Responsabile Prov.le della Protezione Civile

A tutti i MMG

Oggetto Dispositivi di protezione individuale

Ill.mo On.Avv. Ruggero Razza

Ch.mi Dirigenti

Dopo reiterate richieste, trascorsi 2 mesi dalla prima richiesta fatta in data 3 febbraio a tutt'oggi ai MMG non sono stati consegnati in generale DPI.

Assistiamo attraverso la televisione ad annunci, promesse ma nulla di fatto per i Medici di famiglia.

E' altresì noto che non c'è la minima possibilità di poter accedere alle centrali di acquisto da parte delle organizzazioni dei Medici di famiglia.

Ordine dei Medici e Odontoiatri Provincia di Ragusa
Cod. IPA: opdmc_rg, Cod. AOO: AOO_01, Id Registro: RP, Nr. Protocollo: 0001080 del 07/04/2020 -E-

Alcuni Direttori Generali hanno posto delle osservazioni sugli ACN e sullo status dei MMG se gli stessi appartenessero alle categorie a cui l'ASP deve ottemperare.

Allego decreto della Regione Siciliana tratto dalla Gazzetta Ufficiale che in caso di pandemia annoverava i MMG fra le categorie a cui fornire i DPI: non ci risulta che ci siano state altre decretazioni sull'argomento.

Stante quanto sopra ove perdurasse tale criticità seguiremo tutto ciò che è in nostro possesso per far valere i nostri diritti a tutela nostra e dei nostri assistiti.

Tanto dovevo.

Cordiali saluti

Il Segretario Regionale Generale
Fimmg Sicilia
Dott.Luigi Galvano

Le attività di ricovero in regime di elezione dovranno essere sospese, a partire dagli interventi associati a maggiore durata della degenza, maggior durata del periodo di inabilità successiva al ricovero, maggior necessità di spostamento dal domicilio alla sede di ricovero.

Il numero dei casi di influenza, delle presentazioni ai servizi di pronto soccorso e dei ricoveri è correlato a:

1) incidenza dell'infezione;
2) numerosità della popolazione del bacino di utenza;
3) struttura demografica per classi di età;
4) virulenza della malattia;
5) efficacia delle misure profilattiche pre-esposizione;
6) avanzamento temporale della fase pandemica;
7) efficienza dell'organizzazione sanitaria extraospedaliera;
8) tenuta della rete socio-sanitaria informale a sostegno delle categorie svantaggiate.

Nei presidi provvisti di pronto soccorso è necessaria la predisposizione di un'area triage dedicata ai pazienti con sindrome influenzale, e di posti letto tecnici dedicati (per limitare l'esposizione dei soggetti che accedono per altre necessità di intervento) in numero sufficiente per l'osservazione in attesa di decidere se ospedalizzare il paziente; ciascun presidio dovrà prevedere un percorso dedicato per i servizi diagnostici, durante la fase dell'osservazione clinica.

In fase pandemica risulta determinante la corretta gestione delle risorse disponibili in ragione del prevedibile iperafflusso di utenti. A tal fine il ricovero, analogamente a quanto avviene per l'influenza in fase interpandemica, sarà riservato ai pazienti che appartengono a categorie a rischio e/o che presentino condizioni cliniche o parametri strumentali che non orientano verso l'assistenza domiciliare (esempio: desaturazione O2, alterazioni del sensorio, alterazioni cardio respiratorie, ... ed altro).

Gestione dei casi pediatrici

Come è prevedibile una diffusione pandemica nella nostra Regione coinvolgerà tutte le fasce di età, in particolare quella pediatrica, specie in ragione della assoluta assenza per tali soggetti di memoria immunitaria verso il virus e per la loro particolare aggregazione sociale. Nella fase prepandemica l'individuazione di centri di riferimento nelle diverse aree della Regione Sicilia ha il determinante compito di contribuire alla stesura di atti di indirizzo orientati anche alle problematiche pediatriche. In fase di controllo dell'epidemia detti centri di riferimento contribuiscono ad assicurare il migliore trattamento dei casi e profilassi dei contatti, sia per accesso diretto, sia per consulenza ad altri centri.

In fase di sviluppo di una fase pandemica nella nostra Regione non è invece ipotizzabile che pochi centri di riferimento possano supportare un gran numero di pazienti.

In tale condizione i pediatri di libera scelta che provvedono alla prima valutazione clinica ed al trattamento domiciliare e tutte le strutture deputate al ricovero ospedaliero ove necessario devono essere pienamente coinvolti.

Tale previsione deve essere sviluppata all'interno dei piani pandemici delle aziende sanitarie provinciali e delle aziende ospedaliere al fine di dare la più completa assistenza in relazione alle condizioni cliniche, riservando le strutture di ricovero ai casi che prevedono tale tipologia assistenziale.

A livello aziendale occorre prevedere, all'interno di ciascun presidio:

— settori di degenza per accogliere i pazienti con influenza;
— un flusso di lavoro (aree di degenza, servizi diagnostici, ecc.) che tenga conto della necessità di minimizzare l'esposizione dei soggetti suscettibili (personale, ricoverati, visitatori);
— un sistema per la modulazione della turnazione del personale con lo scopo di suddividere il personale suscettibile dal personale immunizzato.

L'occupazione di posti letto per patologia influenzale è determinata, in ciascun ospedale, da:

1) tasso di ricovero dal pronto soccorso;
2) efficienza dei servizi diagnostici;
3) disponibilità del personale di assistenza;
4) durata della degenza;
5) disponibilità dei posti letto attivabili;
6) tasso di occupazione dei posti letto.

Ogni azienda sanitaria deve elaborare una clinical path per l'influenza in fase pandemica, stabilendo criteri per la dimissione in presenza di defaillance della rete di supporto strutturata ed informale. Le strutture deputate alla gestione clinica del caso in regime di ricovero dovranno predisporre, su base territoriale, anche in collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali, un percorso integrato di gestione domiciliare tramite i MMG o PLS.

Inoltre, a livello aziendale è necessario:

— predisporre un piano di approvvigionamento e rete di scambio dispositivi, farmaci e gas medicali fra presidi;
— programmare tempi e modalità di revisione del piano per le eventuali ondate pandemiche successive.

5) **Organizzazione misure di prevenzione e controllo dell'infezione**

Entro 20 giorni dalla data di adozione delle presenti disposizioni, ogni azienda sanitaria dovrà pianificare le misure di prevenzione da attuare in caso di pandemia. In particolare dovranno essere attuate le misure di seguito indicate.

5.1 *Definizione del fabbisogno aziendale di dispositivi di protezione individuale (DPI)*

Ogni azienda sanitaria deve stimare il fabbisogno di DPI attraverso il censimento degli operatori sanitari, per singolo presidio e mettere a punto dei piani di approvvigionamento e distribuzione.

Sono da considerare fra le strutture da dotare di DPI, oltre a quelle di ricovero, ambulatori, distretti, servizi di sanità pubblica e veterinari, laboratori.

Dovrà inoltre essere prevista la fornitura di DPI ai servizi di guardia medica e 118, ai medici di medicina generale ed ai pediatri.

L'approvvigionamento dei DPI avviene tramite le aziende sanitarie consorziate tra loro per questi acquisti le scorte sono poi distribuite a tutte le strutture sanitarie.

La direzione sanitaria deve disporre dei protocolli di utilizzo dei DPI; tutto il personale deve partecipare ai corsi di aggiornamento e addestramento affinché i DPI siano utilizzati correttamente.

5.2 *Misure di sanità pubblica*

5.2.1 Isolamento domiciliare dei casi

Entro 20 giorni dalla adozione delle presenti disposizioni, il CRP provvederà alla definizione delle modalità per l'isolamento domiciliare dei casi.

5.2.2. Notifica

Nella fase di allerta pandemica, al fine di rendere veloce e snella la procedura sarà necessario, facilitare il percorso della notifica da parte del medico che dovrà pervenire in tempo reale al dipartimento di prevenzione dell'ASP territorialmente competente in modo che possa essere attivata immediatamente l'inchiesta sul malato, la sorveglianza dei contatti e definita la popolazione esposta; nel caso di visita ambulatoriale saranno raccolti anche i nomi dei presenti in sala d'attesa.

Per facilitare la segnalazione dei casi al competente dipartimento di prevenzione delle aziende provinciali da parte dei medici, potranno essere attivate una o più linee telefoniche dedicate con possibilità di registrazione dei messaggi e/o fax e/o casella di posta elettronica dedicati.

5.2.3 Chiusura scuole e/o sospensione manifestazioni

Si tratta di misure estreme da predisporre da parte degli organi competenti.

Altre misure, come ad esempio la limitazione degli spostamenti, la valutazione dell'opportunità e delle modalità di rientro dei cittadini italiani residenti in aree affette ed i controlli sanitari alle frontiere potranno essere disposti dal competente ufficio del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

5.3 *Vaccinazione pandemia*

5.3.1. Stimare il numero di dosi di vaccino

Le aziende sanitarie provvederanno alla stima del fabbisogno delle dosi necessarie per vaccinare le categorie a rischio prioritario; tale stima verrà realizzata sulla base delle informazioni riportate nella tabella C, che indica in dettaglio le categorie a rischio prioritario e le fonti per acquisire i dati necessari a stilare un elenco esaustivo delle persone appartenenti a ciascuna di esse.

Il livello di priorità all'interno delle categorie a rischio verrà stabilito alla dichiarazione di fase pandemica, in relazione all'evoluzione del fenomeno.