



*La denuncia della Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti-Fismu in Lombardia: “Strutture spesso inadeguate e al momento non sono stati distribuiti a medici di famiglia e pediatri, dispositivi di sicurezza (DPI) per i medici e il personale di studio”*



Roma,

10 novembre 2020 - In merito all’ACN che ha reso obbligatorio per i MMG e PLS l’esecuzione dei tamponi rapidi La Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti, Fismu e l’affiliata UMI esprimono molte perplessità sia sulle modalità esecutive sia sull’utilità.

Il

Segretario Regionale FISMU Lombardia, Francesco Falsetti, va intanto, “ricordata l’inadeguatezza strutturale della maggioranza degli studi medici a svolgere tali attività che prevedono un flusso di assistiti sospetti e/o positivi con alto rischio di diffusione dei contagi. Contagi per i medici, ma anche per gli assistiti anche solo per l’occasione di dover sostare nelle ‘sale’ di attesa, spesso locali di modeste metrature, che non consentono il distanziamento se non per poche (a volte solo

due) persone e che necessiterebbero di continue sanificazioni per consentire l’accesso in sicurezza ad altri soggetti”.

“Come

se non bastasse - continua - al momento non sono stati distribuiti ai MMG e PLS i dispositivi di sicurezza (DPI) per i medici, personale di studio e assistiti (quando si presentano sprovvisti). Queste condizioni sono essenziali per poter procedere in sicurezza onde evitare che, per diagnosticare nuovi positivi, si finisca per aumentare i contagi. Per le sedi alternative, esterne allo studio come per le vaccinazioni antinfluenzali (prestazione assolutamente indifferibili), queste sono da individuare, ma tale opportunità dovrà essere attivata dall’ATS. L’esecuzione dei tamponi resta subordinato ad un accordo tra sindacati medici e Regione Lombardia e alla distribuzione dei DPI”.

Un

altro problema - spiega Falsetti - sono gli aspetti organizzativi demandati al MMG/PLS tra cui la prenotazione degli accessi che devono realizzarsi preventivamente per telefono non essendo possibile un libero accesso per evitare assembramenti e cadenzare i tempi visto che la risposta del tampone necessita di 20/30 minuti oltre poi ai tempi di segnalazione dei casi positivi ad ATS e l’attestazione di quelli negativi.

I

tempi organizzativi, diagnostici e di messa in sicurezza sono tali che anche per eseguire pochi tamponi giornalieri (4-5 come si prevede in Veneto) si comprometterebbe una piena disponibilità del medico per le attività ordinarie negli orari di studio.

Per

miglior comprendere la complessità organizzativa si deve considerare che le attività dei MMG/PLS durante l’emergenza richiedono la creazione almeno di tre liste di prenotazione: una negli orari di studio per le attività ordinarie (visite, ecc.), l’altra per i “tamponi rapidi” e l’altra ancora per le vaccinazioni entrambe quest’ultime fuori dagli orari di studio. Il tutto è appesantito dall’obbligo di rispondere al telefono (esigenza molto sentita dagli assistiti e non sempre realizzabile dal medico) per garantire la richiesta di ‘contattabilità’ (prevista per legge e dagli accordi regionali) sempre fuori dagli orari di

studio.

Tali

articolarzioni dell’attività evidentemente risultano ingestibili e troppo gravose per i medici singoli, ma anche per quei medici che sono aiutati da infermieri e/o collaboratori di studio e per coloro che operano in gruppo (ci vorrebbe un “centralino telefonico” per ogni singolo medico).

“Per

rispondere al telefono per l’esecuzione dei “tamponi rapidi - prosegue il dirigente Fismu - è però necessario il contatto medico perché non vanno solo definiti i tempi per le prenotazioni, ma si devono selezionare le richieste perché non tutti hanno diritto e possono eseguire il test solo i soggetti previsti dall’accordo (contatti stretti asintomatici individuati dal MMG/PLS ma anche dal Dipartimento, casi sospetti da contatto e contatti stretti

asintomatici allo scadere dei 10 gg d’isolamento comunicato da ATS) a cui si aggiungono quelli che devono essere chiamati direttamente dal medico in quanto segnalati dall’ATS. Come se non bastasse il medico deve comunque raccogliere il consenso dell’assistito”.

“Anche

un osservatore esterno comprende che tutto ciò è di difficile se non impossibile realizzazione - sottolinea Falsetti - e che “tamponi rapidi” e vaccinazioni (con diverse popolazioni) assommano ad un carico di lavoro rilevante tale da compromettere oltre alle attività ordinarie, come già ricordato, anche le eventuali visite a domicilio che restano difficili per i tempi di esecuzione (specie in città) e per il rischio elevatissimo di contagio se non in condizioni di completa protezione (attività demandata alle USCA che però sono poche)”.

“Come

se non bastasse - conclude - sul MMG/PLS pesa il carico burocratico ed il sistema informatico che in Lombardia continua ad avere un cattivo e discontinuo funzionamento nel contesto di ATS/ASST che non offrono ai medici un minimo supporto amministrativo che, al contrario, sarebbe necessario”.

Infine

FISMU e l’affiliata UMI dubita sull’utilità assoluta dei “tamponi rapidi” perché in questa fase di alta circolazione virale (specie in Lombardia) non si riesce più ad effettuare un efficace tracciamento dei casi e quindi il riconoscimento di nuovi soggetti positivi asintomatici non risulta più tanto utile al contenimento dei contagi. Il coinvolgimento del MMG/PLS resta quindi limitato ad alcune situazioni che potrebbero lasciare all’iniziativa volontaria del medico con il consenso dell’assistito. Per tutte queste ragioni riteniamo che queste siano false soluzioni in una situazione veramente drammatica”.