



ORDINI LOMBARDI

COORDINAMENTO REGIONALE
DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA LOMBARDIA
PROVINCE DI BERGAMO, BRESCIA, COMO, CREMONA, LECCO,
MANTOVA, MILANO-LODI-MONZA-BRIANZA, PAVIA, SONDRIO, VARESE

Brescia, giovedì 26 marzo 2020
Prot. N. 465/2020 - FEA - c.b.

Alla c.a.

Avv. Attilio Fontana
Presidente Regione Lombardia

Dott. Giulio Gallera
Assessore al Welfare Regione Lombardia

Dott. Luigi Cajazzo
Direttore Generale Welfare Regione Lombardia

Dott. Marco Salmoiraghi
Unità organizzativa e programmazione Regione
Lombardia

Dott. Emanuele Monti
Presidente Commissione III Sanità Regione
Lombardia

Dott.ssa Simona Tironi
Vice Presidente Commissione III Sanità Regione
Lombardia

E p.c.
Dott.ssa Simonetta Di Meo
Dirigente SITRA Rete Territoriale

OGGETTO: emergenza Coronavirus e servizi territoriali

L'attuale emergenza sanitaria evidenzia in modo drammatico alcune criticità dei servizi di sanità pubblica in Lombardia e in Italia: su alcuni elementi dovrà focalizzarsi l'attenzione dei professionisti e delle istituzioni quando l'emergenza sarà cessata ma altri elementi chiedono scelte attuali, rapide e coraggiose: **l'epidemia si cura in ospedale ma nasce sul territorio**. La mancanza di appropriate scelte politiche territoriali potrebbero costringere Colleghi e medici ospedalieri a una fatica di Sisifo insensata e dolorosa.

L'attuale situazione vede giustamente una forte centralità delle strutture ospedaliere per acuti ma questo non deve comportare una negazione dei servizi territoriali ma deve anzi essere occasione per trovare approcci innovativi ed efficaci al tema della sanità territoriale.



ORDINI LOMBARDI

COORDINAMENTO REGIONALE
DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA LOMBARDIA
PROVINCE DI BERGAMO, BRESCIA, COMO, CREMONA, LECCO,
MANTOVA, MILANO-LODI-MONZA-BRIANZA, PAVIA, SONDRIO, VARESE

Riteniamo quindi che nell'attuale situazione sanitaria le istituzioni devono avere la capacità e la lucidità di agire d'anticipo sui bisogni sanitari che verranno dal territorio e che, se non gestiti, comporteranno una ondata di recidive che ci riporterà indietro di molte settimane.

Per questo riteniamo che

1) le tradizionali cure domiciliari hanno urgenza di riorganizzarsi,

- con l'attuale assetto dell'ADI non sussistono le condizioni per lavorare in sicurezza al domicilio con questa nuova tipologia di utenti a causa della mancanza di una zona filtro, della assenza di garanzie sulle misure igieniche rispettate in casa, della grave carenza di DPI. Non vogliamo sottrarre risorse preziose ai Colleghi, ai medici e agli altri operatori che lavorano nei reparti COVID ma neppure possiamo esporre noi stessi e gli altri pazienti a rischi di contagio.
- Una simile organizzazione dei servizi rischia di essere molto pericolosa viste anche le crescenti evidenze sulla contagiosità di persone asintomatiche: potremmo farci vettori di un virus che sta dimostrando una facilità di trasmissione imprevedibile con il rischio di scatenare una seconda fase dell'epidemia e di vanificare i sacrifici di tanti professionisti ospedalieri.
- Per persone affette da COVID-19 al domicilio esiste un ampio spazio per il ruolo dell'infermiere utilizzando anche tecnologie e soluzioni innovative ad esempio per l'educazione sanitaria ed il sostegno del caregiver con interventi educativi e di sostegno alla prevenzione, chiarendo i dubbi che possono aggravare il peso assistenziale dei caregiver o dare origine a comportamenti scorretti, diminuendo il senso di isolamento e solitudine e garantendo migliore equità.

In sostanza non vogliamo diventare untori ma essere messi in condizioni di esercitare in sicurezza e ad oggi i servizi ADI non garantiscono adeguata assistenza e non c'è sicurezza né per gli operatori né per i pazienti..

2) l'utilizzo di strutture per anziani (RSA) per ospitare pazienti CoV+ espone gli operatori e soprattutto i pazienti a gravi rischi e potrebbe rivelarsi persino controproducente poiché

- sono strutture realizzate per esigenze sanitario-assistenziali molto differenti quindi non dispongono quasi mai di camere idonee all'isolamento né di locali adeguati per fare da filtro per camere o reparti;
- la tipologia di ospiti espone a gravissime conseguenze qualora non si riuscisse a contenere la diffusione del CoV2;
- una buona parte di queste strutture non dispone di impianto di ossigeno centralizzato quindi non è possibile soddisfare le esigenze di ventilazione ad alti flussi che i pazienti affetti da CoViD richiedono;
- le strutture per pazienti cronici sono sempre *sottostaffate* come si dice con un neologismo discutibile: in sostanza mantengono il minimo del personale necessario a soddisfare gli standard per pazienti cronici quindi difficilmente potranno soddisfare le esigenze assistenziali e sanitarie di pazienti postacuti e comunque sarà necessario pensare ad un training specifico. Vanno quindi indicati in tempi brevissimi standard specifici di personale per questo nuovo servizio e un percorso formativo per l'assistenza a questa nuova tipologia di ospite,
- raramente il personale medico di queste strutture ha le specializzazioni ed esperienze adeguati a seguire pazienti acuti o postacuti e quindi sarebbe necessario utilizzare le competenze di personale medico oggi già molto impegnato nelle strutture per acuti.



ORDINI LOMBARDI

COORDINAMENTO REGIONALE
DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA LOMBARDIA
PROVINCE DI BERGAMO, BRESCIA, COMO, CREMONA, LECCO,
MANTOVA, MILANO-LODI-MONZA-BRIANZA, PAVIA, SONDRIO, VARESE

Per quanto manifestato riteniamo quindi che questa grave situazione sanitaria possa essere invece l'occasione di dimostrare ancora una volta che la Lombardia sa indicare e intraprendere soluzioni innovative ed efficaci nel nostro Paese e quindi chiediamo alle SS.LL. di

- a) utilizzare il patrimonio di strutture dismesse e l'utilizzo di alberghi potrebbero dar vita alle strutture di cui alla DGR 8 marzo 2020 dove è possibile garantire un ambiente protetto con zone filtro adeguate, con un uso appropriato dei DPI, utilizzando la telemedicina con medici specialisti così da non sottrarre risorse mediche alla cura dei pazienti acuti, e comunque in collaborazione con i MMG. (DGR XI/2019 del 31 luglio 2019)
- b) dare attuazione all'art. 10 c. 10 LR 23/2015 implementando la figura dell'infermiere di famiglia che possa agire sul territorio in stretta collaborazione con i MMG e con le strutture di cui al punto precedente. La figura dell'infermiere di famiglia risulta già normata dalla citata LR 23/2015.

In entrambi i casi si tratta quindi di strutture e figure già normate e presenti sul territorio lombardo che possono essere poste a disposizione della popolazione, andando a definire solo pochi elementi attuativi per la cui definizione mettiamo già da ora a disposizione le competenze degli infermieri lombardi perchè oggi l'emergenza è prevalentemente ospedaliera ma, se non interveniamo rapidamente, presto sarà anche territoriale e dobbiamo farci trovare preparati con personale qualificato, strutture e attrezzature adeguate per non trovarci in una emergenza territoriale fatta di contagi e recidive che vanifichi gli sforzi compiuti fino ad ora in ambito ospedaliero.

Ribadendo la nostra disponibilità a collaborare in questa implementazione della rete territoriale già disegnata dalla normativa regionale citata porgiamo distinti saluti.

Il Coordinatore
Coordinamento Regionale OPI della Lombardia
(Dott.ssa Stefania Pace)



ORDINI LOMBARDI

COORDINAMENTO REGIONALE
DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA LOMBARDIA
PROVINCE DI BERGAMO, BRESCIA, COMO, CREMONA, LECCO,
MANTOVA, MILANO-LODI-MONZA-BRIANZA, PAVIA, SONDRIO, VARESE

OPI Bergamo

Dott. Gianluca Solitro

OPI Cremona

Dott. Enrico Marsella

OPI Milano Lodi Monza Brianza

Dott. Pasqualino D'Aloia

OPI Brescia

Dott.ssa Stefania Pace

OPI Lecco

Dott. Fabio Fedeli

OPI Pavia

Dott.ssa Luigia Belotti

OPI Varese

Dott. Aurelio Filippini

OPI Como

Dott. Dario Cremonesi

OPI Mantova

Dott. Andrea Guandalini

OPI Sondrio

Dott. Giuseppe Franzini