

Prot. GC/2422

Roma, 08/06/2022

A Dott. Massimo Annicchiarico

*Direttore Direzione Salute ed
integrazione socio-sanitaria
Regione Lazio*

Dott. Antonio Mastromattei

*Dirigente dell'area rete integrata
del territorio della D. R. salute e
integrazione sociosanitaria
Regione Lazio*

Dott.ssa Eleonora Alimenti

*Area risorse umane Direzione
regionale salute e integrazione
socosanitaria Regione Lazio*

Oggetto: Ondate di calore

Abbiamo preso visione del testo relativo al Piano Operativo Regionale di intervento per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore e dobbiamo fare alcune considerazioni rilevando, in primo luogo, la mancanza di condivisione nella fase di preparazione dello stesso.

Il documento appare farraginoso nelle sue modalità applicative che avrebbero potuto essere semplificare se fosse stato possibile, per esempio, registrare in cooperazione applicativa le schede dei pazienti evitando l'ingresso nel sistema regionale LazioAdvice.

FIMMG Lazio ha negli anni segnalato problemi mai risolti nella compilazione delle schede valutative dei soggetti fragili e avremmo voluto avere contezza di interventi migliorativi del sistema che, fornendo una semplice adesione, non ci consente di verificare il recepimento delle osservazioni da noi esposte negli ultimi dieci anni.

L'individuazione delle giornate con bollino rosso come dovrebbe avvenire? Come si può pensare di intervenire domiciliariamente su alcune decine (presumibilmente) di soggetti fragili in poche ore inserendo questo intervento nella pratica quotidiana? Quali interventi migliorativi sono stati effettuati sulla piattaforma Lazio Advice, alla quale hanno aderito pochi MMG nei mesi passati per la sua scarsa fruibilità? Manca una chiara definizione delle modalità di comunicazione tra i diversi attori (Telefono? Piattaforma? Mail?)

Che cosa succede in caso di necessità di intervento per problemi clinici legati all'ondata di calore? Esiste la possibilità di intervenire domiciliariamente evitando il ricovero in pronto soccorso? Come si attiva il percorso assistenziale? Attraverso i CAD? Con i tempi di attesa dei CAD che prevedono mesi per l'esecuzione di prestazioni specialistiche? In caso di urgenza l'unica soluzione sembrerebbe essere il 118.

Cosa c'è di diverso, ossia migliorativo, con l'adesione al protocollo rispetto alla pratica usuale?

I citati kit di monitoraggio dei pazienti come e da chi sono gestiti? Per quale motivo l'accesso a più pazienti in una struttura residenziale deve essere remunerato con una sola quota?

Il riferimento normativo per la retribuzione degli accessi ci sembra debole, soprattutto non concordato, con tariffe che fanno riferimento a oltre venti anni fa e che andrebbero francamente adeguate.

Chi specificherà ai pazienti arruolati che potrebbero essere chiamati da numeri privati di personale sanitario autorizzato a chiedere notizie sul loro stato di salute? Rientra tra i compiti del medico di famiglia? Cosa succede nei giorni festivi e prefestivi? Interverrà la continuità assistenziale (si è provveduto ad avvertire i colleghi?) o è previsto l'intervento della centrale operativa?

In caso di non adesione del MMG quale sarà il ruolo della citata centrale? E come saranno istruiti il paziente o il care-giver?

In ogni caso i MMG sapranno gestire le problematiche sanitarie dei propri assistiti con l'usuale professionalità anche non effettuando l'adesione a un progetto che, come già detto, si sarebbe dovuto condividere nella fase realizzativa.

Spiace dover constatare per l'ennesima volta l'assenza di condivisione e il non coinvolgimento della categoria chiamata unicamente a una fredda ratifica. Tale ratifica a queste condizioni non può esserci. L'accordo collettivo nazionale della medicina generale prevede delle modalità di discussione nelle sedi preposte che non sono state prese in considerazione.

Ne prendiamo purtroppo atto.

Cordiali saluti.

la Segreteria regionale
FIMMG Lazio