

## SINTESI DELLE PROPOSTE E DELLE RICHIESTE CONTENUTE NEL DOCUMENTO

*Dipartimento Salute e Welfare PD Milano Metropolitana*

1. in Veneto viene ricoverato il 26% dei casi infetti, in Emilia-Romagna il 47% e in Lombardia il 75%, ma i decessi sono meno del 3% in Veneto mentre in Regione Lombardia si attestano intorno al 9%. Questo dato insieme ad altre valutazioni fa emergere le criticità legate allo smantellamento in Lombardia della medicina territoriale per puntare esclusivamente sull'ospedalizzazione del malato ieri e oggi dei pazienti positivi al test.
1. Bisogna tornare a dare spazio all'intervento della sanità territoriale, oggi rappresentata dai pochi medici dei **Dipartimenti di Prevenzione e dagli MMG che vanno supportati con risorse economiche, informatiche e umane e tutelati nella loro sicurezza.**
2. Grande sostegno va dato alle **CURE DOMICILIARI TENENDO SOTTO STRETTA SORVEGLIANZA I PAZIENTI** con tutti i mezzi, compresa la telemedicina, soprattutto i pazienti anziani e quelli particolarmente fragili per essere pronti al trasferimento in caso di peggioramento delle condizioni (follow up) alle strutture sanitarie e potenziare le informazioni in merito ai casi sospetti.
3. **Fornire agli MMG**, oltre ai supporti generici, le risorse e le mascherine chirurgiche, servono anche **tutti i DPI specifici** (occhiali, maschere pp2 epp3 camici, calzari visiere...)
4. La soluzione di mandare nelle **Case di riposo (RSA)** non solo i sintomatici positivi, ma anche quelli che vengono dimessi clinicamente guariti, ma ancora infetti (al fine di interrompere la catena del contagio) **è molto pericolosa**, sia perché produce contagio in comunità estremamente fragili e a rischio, sia perché rappresentano fonte possibile di focolaio
5. diventa improcrastinabile valutare **l'opportunità di requisire/affittare gli alberghi vuoti** con camere e bagno, sia per evitare il ricovero in RSA, sia perché non tutte le persone dispongono di abitazioni con bagno e stanza da letto dedicata.
6. Si chiede quindi di documentare in via brevissima e diretta **quanti sono i posti reali disponibili di Terapia intensiva** per consentire una valutazione di quanti posti in TI servano e, di conseguenza predisporre **un grande ospedale provvisorio di emergenza a Milano**, in stretta connessione con i nodi della rete ospedaliera lombarda, per concentrare i pazienti con Covid-19 (in particolare con necessità di terapia intensiva e sub intensiva) per prevenire la disseminazione di questi pazienti in tutti gli ospedali lombardi con ulteriori rischi di contagio
7. Provvedere da subito alla **carenza di dispositivi sanitari di sicurezza (DPI)** per gli MMG, le persone di supporto, gli operatori ospedalieri, ed extraospedalieri (MMG, Infermieri, personale ausiliario...), il personale delle RSA ed i pazienti delle stesse. Ne va garantita l'adeguata fornitura agli operatori esposti procedendo anche a requisire dotazioni che vengono distribuite alla popolazione senza alcuna motivazione sulla base delle condivise indicazioni sia dell'OMS che di ISS.
8. **OSPEDALI DEDICATI, DA CAMPO O ALTRI (BERGAMO, BRESCIA, MILANO).**  
E' opportuno ripercorrere le iniziative messe in atto nelle zone più a rischio (ex zona rossa di Codogno) al fine di identificare eventuali specificità e/o errori nel sistema e intervenire immediatamente per mitigare gli effetti dell'epidemia in atto e **attivare urgentemente personale, posti letto intensivi ed attività di monitoraggio dei contatti sani e malati nelle provincie di Bergamo e Brescia, oltre che a Milano** potenziale (e non auspicabile) prossima vittima del CODVID-19.

Per quanto riguarda l'ospedale da campo a Bergamo pensiamo che, indipendentemente, dai progetti su Milano e senza impegnarsi a deridere i sindaci, deve essere subito installato con richiesta immediata di personale da altri presidi, richiamato, personale militare o medici stranieri Regione deve fare subito richiesta scritta a Ministeri Difesa, Esercito, Protezione Civile e Farnesina) perché lì c'è la massima urgenza!

9. **TAMPONI.**

Per prevenire le infezioni e salvare vite umane occorre (come prevede il VADEMECUM DELL'OMS e come ribadito tre giorni fa da Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale Dell'organizzazione Mondiale Della Sanità) **effettuare i tamponi di controllo su tutti i sospetti positivi anche a domicilio. Poi (se positivi) vanno isolati a domicilio** (se possibile altrimenti in luoghi che lo consentono) **e occorre seguire la catena facendo i tamponi a tutti i contatti delle persone contagiate. Questi poi devono essere costantemente controllati** al domicilio (anche se negativi nell'immediato perché possono sviluppare la positività successivamente). Va da sé che i tamponi devono essere effettuati su tutte le situazioni a rischio, tutto il personale sanitario e non delle strutture ospedaliere, gli MMG, il personale e i pazienti delle RSA

10. dotarci subito di un **Piano Regionale di emergenza del sociale e delle reti territoriali**, includendo i presidi sociosanitari per finanziare (con il pieno coinvolgimento dei Comuni e del Terzo Settore) le attività dell'assistenza e dei servizi domiciliari alle persone anziane e fragili, garantendo la consegna di generi di prima necessità e di farmaci.
11. Individuare modalità di sostegno delle **famiglie dei disabili che hanno i figli a casa da scuola** attraverso l'attivazione di quegli educatori che sono stati tenuti fuori servizio per chiusura attività delle offerte sociali sospese. Anche su questo sono necessarie specifiche indicazioni regionali in materia di accreditamenti e libertà nell'erogare i servizi; indicazioni purtroppo che mancano del tutto.
12. cogliere questo momento per **collegare davvero ADI e SAD**, non solo sulla carta. È una occasione fondamentale per le politiche di prevenzione e di realizzazione di reti territoriali integrate.

Milano 18 marzo 2020