

Rassegna Stampa

SIMG – Coronavirus n.4

Dal 1 aprile 2020
Raggiunto il picco dell'epidemia in Italia

PROVVISORIA AL 24 APRILE



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

AGENZIE NAZIONALI

ASKANEWS	16 APRILE 2020
ANSA	16 APRILE 2020
AGIR	16 APRILE 2020
ASKANEWS	23 APRILE 2020

RADIO / TV

RAI TRE – TUTTASALUTE – INT. CRICELLI	1 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	2 APRILE 2020
RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. CRICELLI	3 APRILE 2020
CONTRORADIO – INT. CRICELLI	3 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	6 APRILE 2020
TG1 – INT. CRICELLI	10 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	10 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	13 APRILE 2020
RADIO 1 – RADIO ANCH'IO – INT. CRICELLI	14 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	15 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	16 APRILE 2020
GR 1 – INT. CRICELLI	17 APRILE 2020
GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. CRICELLI	20 APRILE 2020
RADIO 1 – SPORTELLO ITALIA – INT. CRICELLI	20 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	20 APRILE 2020

Studio Comunicazione DIESSECOM

RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	21 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	22 APRILE 2020
RADIO 1 – RADIO ANCH'IO – INT. CRICELLI	23 APRILE 2020
RADIO 1 – L'ITALIA SOTTO INCHIESTA – INT. CRICELLI	23 APRILE 2020
RADIO 1 – LIFE – INT. CRICELLI	APRILE 2020

WEB TV / CANALI YOUTUBE

MED24 – LETTURA COMUNICATO NEL NOTIZIARIO	13 APRILE 2020
MED24 – INT. CRICELLI	23 APRILE 2020

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	1 APRILE 2020
QUOTIDIANO DEL SUD	1 APRILE 2020
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO	2 APRILE 2020
IL MATTINO – ED. NAPOLI	3 APRILE 2020
IL MATTINO – ED. NAPOLI	4 APRILE 2020
CRONACHE LUCANE	4 APRILE 2020
LA SICILIA	11 APRILE 2020
IL TIRRENO	14 APRILE 2020
IL GAZZETTINO	16 APRILE 2020
LEGGO	17 APRILE 2020
PHARMAKRONOS	20 APRILE 2020

Studio Comunicazione DIESSECOM

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO – ED. PUGLIA E MATERA	22 APRILE 2020
CRONACHE LUCANE	22 APRILE 2020
ITALIA OGGI	24 APRILE 2020

NAZIONALE E REGIONALE WEB

LA REPUBBLICA	16 APRILE 2020
LEGGO	17 APRILE 2020
LEGGO	17 APRILE 2020
IL GIORNALE	17 APRILE 2020
OK SALUTE	22 APRILE 2020

WEB

FNOMCEO	2 APRILE 2020
BIOETICA NEWS TORINO	2 APRILE 2020
SANITA' E INFORMAZIONE	2 APRILE 2020
IN SALUTE NEWS	2 APRILE 2020
MEDICAL EXCELLENCE	2 APRILE 2020
SALUTE LAB	2 APRILE 2020
PANORAMA SANITA'	2 APRILE 2020
QUOTIDIANO SANITA'	2 APRILE 2020
METEOWEB	2 APRILE 2020
GIORNALEMIO	2 APRILE 2020

Studio Comunicazione DIESSECOM

INFORMAZIONE.IT	2 APRILE 2020
GAZZETTA DELLA VAL D'AGRI	2 APRILE 2020
IL FARO IN RETE	2 APRILE 2020
NEWSLETTER OMCEO	2 APRILE 2020
TUTTOSANITA'	3 APRILE 2020
OK MEDICINA	3 APRILE 2020
ITALIA NEWS	3 APRILE 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	3 APRILE 2020
LA CITTA' NEWS	3 APRILE 2020
ZAZOOM	3 APRILE 2020
VIVIROMA	4 APRILE 2020
ANGELIPRESS	5 APRILE 2020
ONDA OSSERVATORIO	6 APRILE 2020
NORDEST SANITA'	7 APRILE 2020
METEOWEB	16 APRILE 2020
YAHOO NOTIZIE	16 APRILE 2020
DOTTNET	16 APRILE 2020
NOTIZIE UNIVERSALI	16 APRILE 2020
SALUTE PER TUTTI	17 APRILE 2020
NOTIZIE.IT	17 APRILE 2020
FARMACIA NEWS	17 APRILE 2020
UNIVADIS	17 APRILE 2020

Studio Comunicazione DIESSECOM

ASSOGENERICI	17 APRILE 2020
ITALIANEWS	17 APRILE 2020
NOINOTIZIE	17 APRILE 2020
POLITICAMENTE CORRETTO	17 APRILE 2020
LIBERO PORTALE	17 APRILE 2020
ROSSO DI SERA	17 APRILE 2020
IN 20 RIGHE	17 APRILE 2020
THE SOCIAL POST	18 APRILE 2020
CRONACHE DI SCIENZA	18 APRILE 2020
DOCTOR33	22 APRILE 2020
YAHOO NOTIZIE	23 APRILE 2020
PADOVA NEWS	23 APRILE 2020
FARMACISTA33	24 APRILE 2020

Agenzie nazionali

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

CORONAVIRUS Giovedì 16 aprile 2020 - 13:38

Coronavirus, appello medici base Simg: vaccini anti-influenza di massa

Sovrapporsi delle patologie può generare gravi ritardi diagnostici

Roma, 16 apr. (askanews) – La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie analizza i dati dell'influenza stagionale comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus e lancia l'allarme: il sovrapporsi delle patologie può generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico. Di qui l'appello al Premier Conte e alle Regioni: va programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19.

“Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21”, sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG- Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie.

In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. Per questo la SIMG ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

“Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il presidente Claudio Cricelli –. In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese”. (Segue)

Studio Comunicazione DIESSECOM



Coronavirus: Simg, subito piano di massa vaccini influenzali
Lettera a Conte e Speranza, no a pericolosa accoppiata con Covid
ROMA

(ANSA) - ROMA, 16 APR - Evitare una pericolosa 'accoppiata' influenza stagionale-Covid 19. E' l'obiettivo della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), che ha inviato una lettera al premier Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza per chiedere di programmare da subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno. "I sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - evidenzia Claudio Cricelli, presidente Simg. - In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese".

Difficoltà, sottolinea la Simg, si sono già manifestate all'inizio dell'epidemia di Covid 19: i circa 160mila casi di Covid 19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

Cricelli conclude ricordando i benefici di una vaccinazione diffusa, che "può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al Ssn".

(ANSA).

NAN-COM/

SOA QBXB

Studio Comunicazione DIESSECOM



SIMG – Appello a Premier e Regioni: va programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di...

Claudio Barnini - 16 Aprile 2020

0

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie analizza i dati dell'influenza stagionale comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus: il sovrapporsi...

CORONAVIRUS Giovedì 23 aprile 2020 - 10:42

Coronavirus, medici di base: data base per tracciare famiglie

Raccolta di dati a partire dalle cartelle cliniche

Roma, 23 apr. (asknews) – Claudio Cricelli, presidente Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, ha preannunciato alla trasmissione radiofonica Radio anch'io (Rai1) uno "strumento" per "tracciare" il contagio del coronavirus all'interno delle famiglie sotto forma di data base delle cartelle cliniche dei medici di base e dei pediatri.

"Annuncerò a fine di questa settimana uno strumento che stiamo perfezionando in cui possiamo tracciare fisicamente a distanza di metri e a distanza di famiglie esattamente come si trasmette questo virus da una persona contagiata per prima agli altri membri del nucleo familiare", ha detto Cricelli, sottolineando che la trasmissione del virus è "prevalentemente intrafamigliare o intracomunitaria" poiché "le famiglie sono gli ambienti in cui una persona che si infetta lo trasmette agli altri famigliari".

Il presidente Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha spiegato: "Noi siamo le sentinelle di più o meno 60 milioni e 600mila persone, noi e i pediatri: queste persone le conosciamo da una vita, casa per casa, famiglia per famiglia, e ne registriamo quotidianamente tutte le caratteristiche mediche e sanitarie in uno strumento molto semplice che è la cartella clinica dei medici e dei pediatri. Per adesso – ha proseguito – noi abbiamo nei nostri server, il centro di ricerca a Firenze, i dati raccolti dalla rete di medici: li abbiamo strutturati sotto forma di grande data di base, li raccogliamo e andiamo a vedere. Non abbiamo a disposizione i tamponi ma abbiamo imparato che la stragrande maggioranza delle persone le identifichiamo con accuratezza, compresi i sintomi strani" riconducibili al coronavirus. Si tratta, dunque, di "uno strumento molto sofisticato che si basa sull'acquisizione di alcune centinaia di migliaia di dati che provengono dall'osservazione quotidiana che facciamo". E' "uno strumento che metteremo a disposizione dei cittadini di questo paese e della comunità sanitaria di questo paese", ha detto Cricelli.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Radio / TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PROF. CRICELLI IL 1 APRILE

<https://www.raiplay.it/video/2020/03/Tutta-Salute---Aggiornamenti-coronavirus-igiene-domestica-voglia-di-pane---01042020-b3cdb296-b8f1-4e7d-80e3-342703baad8d.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 2 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/03/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-e290ff28-8812-4b87-86f5-c6008b403ebb.html>

ITALIA SOTTO INCHIESTA



01/04/2020  Vai al programma  Aggiungi a Playlist  Condividi

Conferenza stampa, in diretta, della Protezione civile sull'emergenza Covid-19 con il capo della Protezione civile Angelo Borrelli e Roberto Villani, presidente della Società Italiana Pediatria. A seguire Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), commenta i dati forniti dalla Protezione Civile, ci aggiorna sulle novità medico sanitarie e commenta la clip: Casoria, scoppia la rissa nel supermercato: un cliente non indossa la mascherina. Bonus 600 euro, il sito Inps non funziona: esposti i dati privati di tanti cittadini. Migliaia di utenti vengono reindirizzati sulla pagina di un certo Luciano V., ma anche di tanti altri. Cos'è successo? con Michela Rovelli, giornalista del Corriere della Sera.

Ascolta l'audio



Rai Radio 1
ITALIA SOTTO INCHIESTA
Italia sotto inchiesta



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 3 APRILE

<https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-speciale/puntata/trasmissione-03-aprile-2020-090303-ADaFkvH>



OBIETTIVO SALUTE INSIEME A VOI — 03/04/2020

Coronavirus: il ruolo del medico di medicina generale

Primo ospite della puntata il dott. **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie con il quale parliamo del ruolo del medico di medicina generale

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

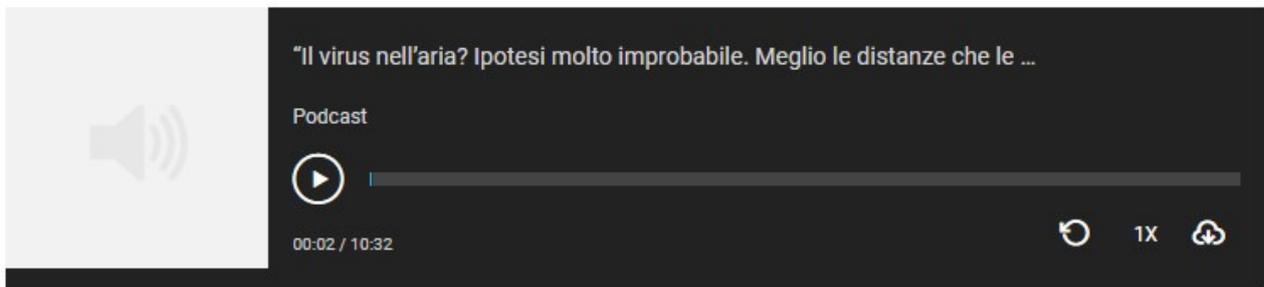
CONTRO RADIO

“Il virus nell’aria? Ipotesi molto improbabile. Meglio le distanze che le mascherine”

3 Aprile 2020

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI SU CONTRO RADIO IL 3 APRILE

<https://www.controradio.it/il-virus-nellaria-ipotesi-molto-improbabile-meglio-le-distanze-che-le-mascherine/>



[Scarica file](#) | [Ascolta in una nuova finestra](#) | Durata: 00:10:32

Intervista con il dottor **CLAUDIO CRICELLI** presidente nazionale società scientifica dei medici di base

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/03/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-1d5f65e0-47d8-4934-88e6-961f32ec81fe.html>

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 6 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

ITALIA SOTTO INCHIESTA



06/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

Consiglio dei Ministri, aggiornamenti con Valentino Russo, della reazione politica del Giornale Radio Rai. Conferenza stampa, in diretta, dalla Protezione civile sull'emergenza Covid-19: con il capo della Protezione civile Angelo Borrelli e Luca Righeldi, primario del dipartimento di Pneumatologia del Policlinico Aristide Gemelli di Roma. Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), commenta i dati, e ci aggiorna sulle novità medico sanitarie. Approvato il Decreto Scuola dal CDM, Mario Rusconi, presidente associazione nazionale presidi del Lazio, illustra le novità. L'Aquila, a 11 anni dal sisma, con Pierluigi Biondi, sindaco della città.

Rai Radio 1
ITALIA SOTTO INCHIESTA
Italia sotto inchiesta



Studio Comunicazione DIESSECOM

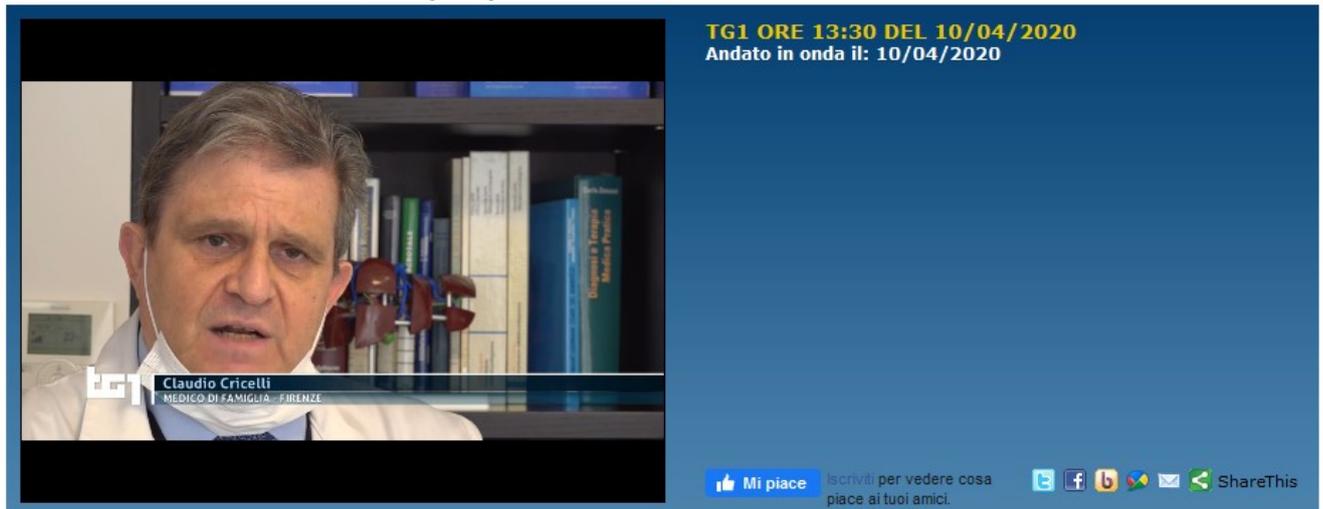
Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



**INTERVISTA AL PRESIDENTE SIMG CRICELLI AL TG1 DELLE 13.30 DEL 10 APRILE –
SERVIZIO MIN. 20.35-21.48**

<http://www.tg1.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-e13d130f-54cd-482c-82dc-7358451ac118-tg1.html#p=0>

▶ TG1 ORE 13:30 DEL 10/04/2020



The image shows a video player interface. On the left is a video frame showing a man, Claudio Cricelli, wearing a white lab coat and a surgical mask pulled down under his chin. He is speaking. The background shows a bookshelf with several books. A small TG1 logo is in the bottom left corner of the video frame. Below the video frame, a caption reads: "Claudio Cricelli MEDICO DI FAMIGLIA - FIRENZE". To the right of the video frame, on a dark blue background, the text "TG1 ORE 13:30 DEL 10/04/2020" and "Andato in onda il: 10/04/2020" is displayed. At the bottom right of the video player, there are social media sharing options: "Mi piace" (with a thumbs up icon), "iscriviti per vedere cosa piace ai tuoi amici." (with a plus icon), and icons for Twitter, Facebook, YouTube, and Email, followed by "ShareThis".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

▶ TG1 ORE 13:30 DEL 10/04/2020



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 10 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-b61cdbc7-ead-47eb-a304-4ece16ccde67.html>

ITALIA SOTTO INCHIESTA



10/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

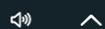
 Condividi

In apertura, come sempre, la conferenza stampa, per gli aggiornamenti dalla Protezione civile sull'emergenza Covid-19: con il capo della Protezione civile, Angelo Borrelli e Roberto Bernabei, direttore del reparto di Geriatria del Policlinico Gemelli di Roma, Presidente dell'Associazione Italia Longeva e membro del Comitato tecnico scientifico. Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), commenta i dati, e ci aggiorna sulle condizioni degli ospedali e la gestione del virus in ambito medico sanitario. Divieti e controlli sugli spostamenti del periodo pasquale, limitazioni e sanzioni, con Luciano Mattarelli, portavoce nazionale presidenza ANVU (Associazione Polizia Locale d'Italia). I diritti dei genitori separati in periodo emergenza coronavirus, prevale il buon senso? con Gian Ettore Gassani, avvocato, presidente associazione avvocati matrimonialisti italiani (AMI). Svolta in Cina: Cani e gatti non potranno più essere considerati cibo in Cina. La svolta è stata annunciata dal ministero dell'Agricoltura e degli Affari rurali che ha diffuso una nuova lista delle specie animali terrestri che per legge sono edibili, ovvero destinabili al consumo umano con Alessandro Sala, giornalista de "Corriere della Sera"

Ascolta l'audio



Rai Radio 1
ITALIA SOTTO INCHIESTA
Italia sotto inchiesta



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 13 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-86dfea8e-5879-4f45-8f73-a2a4b52cbbc3.html>

ITALIA SOTTO INCHIESTA



13/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

Conferenza stampa, in diretta, aggiornamenti dalla Protezione civile sull'emergenza Covid-19: con il capo della Protezione civile, Angelo Borrelli e Giovanni Rezza, direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità. Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), commenta i dati, e ci aggiorna sulle novità medico sanitarie, analisi dei risultati di oggi, test a calciatori e vip piuttosto che ai medici, riapertura campionato di calcio, recidive e danno collaterali del virus. Mascherine sono salvavita: le useremo per molto tempo, ma sono introvabili o vendute a caro prezzo; un'inchiesta di Altroconsumo svela la mappa delle contraddizioni e le criticità in Italia: con Marco Cossolo, presidente di Federfarma e Paolo Martinello, avvocato, presidente della fondazione Altroconsumo; tra dazi, iva, ricarichi e disonesti un costo difficilmente sostenibile a lungo termine per la maggior parte delle famiglie italiane.

Ascolta l'audio



Studio Comunicazione DIESSECOM

Radio anch'io

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI SU RADIO ANCH'IO IL 14 APRILE

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/RADIO-ANCHaposIO-ddba7646-5594-4f4a-9918-5f02eeb8fbc1.html>

Radio anch'io

Segnali incoraggianti, prime riaperture. Migrazioni e sbarchi. I conflitti sotto silenzio



Ascolta l'audio

14/04/2020

Vai al programma

Aggiungi a Playlist

Condividi

Numeri in miglioramento, prime riaperture in ordine sparso. Domani sono previste alcune novità figlie dell'ultimo decreto, ne daremo conto, così come daremo conto dell'evoluzione della malattia. Poi le notizie che arrivano dalla Libia e dalla Sicilia, sono ripresi viaggi e sbarchi. E infine i conflitti dei quali abbiamo parlato di più negli ultimi mesi: tregue o silenzi mediatici?

Tra gli ospiti:

Laura Castelli, viceministro all'Economia (M5S)

Roberto Cingolani, responsabile Innovazione tecnologica di Leonardo, già direttore scientifico dell'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT)

Gianni Rezza, direttore del Dipartimento Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità (Iss)

Giovanni Forti, studente di Economics all'Università di Pisa e alla Scuola Superiore Sant'Anna- fa parte della redazione di YouTrend

Paolo Nicoletti Altimari, ha fondato e dirige la libreria Koob, consigliere associazione librai italiani

Corine Pèlluchon, docente di filosofia all'Università "Eiffel" di Paris-Est-Marne-la Vallè

Roberto Ammatuna, sindaco di Pozzallo

Riccardo Gatti, capo missione e presidente Ong Open Arms Italia

Lorenzo Trombetta, giornalista corrispondente per il Medio Oriente di Limes - Ansa

Francesca Caferrì, La Repubblica

Ugo Tramballi, analista ISPI



Rai Radio 1
Segnali incoraggianti, prime riaperture. Migrazioni e sbarchi.
I conflitti sotto silenzio
Radio anch'io



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



**INTERVISTA AL PRESIDENTE SIMG CLAUDIO CRICELLI NELLA RUBRICA DEL TG3
"FUORI TG" IL 14 APRILE DALLE 12.20 ALLE 12.45**

<http://www.tg3.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-36bdf5ca-b994-42a0-ab87-55da2edfe1e0-tg3.html#p=>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 15 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-d041ec33-d8de-49d2-bab6-d9d049506038.html>

Italia sotto inchiesta

Puntata del 15/04/2020



15/04/2020

 Vai al programma

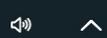
 Aggiungi a Playlist

 Condividi

In apertura di puntata l'appuntamento quotidiano con la conferenza stampa della Protezione civile per fare il punto sull'emergenza Coronavirus con Angelo Borrelli, capo della Protezione civile e Ranieri Guerra, direttore generale aggiunto dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) e componente del Comitato tecnico scientifico. A seguire, il prof. Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), ci aiuta a leggere i dati epidemiologici e ci tiene aggiornati sulle novità medico-scientifiche riguardo al Covid-19: dai test sierologici alla ricerca sui vaccini, dalle terapie ai farmaci. Come difendere la casa dalla contaminazione, istruzioni per l'uso: ne parliamo con Cristina Marrone, giornalista del Corriere della Sera. Continua la "battaglia" di Italia sotto inchiesta per un prezzo equo delle mascherine: oggi parliamo della proposta di Federfarma di riduzione dell'Iva dall'attuale 22% al 4%. Ne discutiamo con Marco Cossolo, presidente di Federfarma.



Rai Radio 1
Puntata del 15/04/2020
Italia sotto inchiesta



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 16 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-52506514-7768-40d0-8d9a-3a7baface6a9.html>

Italia sotto inchiesta

Puntata del 16/04/2020



16/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

Emergenza Coronavirus, il punto della Protezione civile nella conferenza stampa quotidiana con Angelo Borrelli, capo della Protezione civile e Silvio Brusaferrò, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. [Il commento medico-scientifico su andamento epidemia, terapie e sperimentazione vaccini contro Covid-19 con Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale \(Simg\)](#). Fase 2, come ripartire: le regole e i controlli nei luoghi di lavoro con Giuseppe Bulgarini D'Elci, avvocato giuslavorista esperto in diritto del lavoro e diritto sindacale. Infine ricordiamo lo scrittore cileno Luis Sepulveda (nella foto), morto oggi a 70 anni per coronavirus, riascoltando la sua voce da "La gabbianella e il gatto", film di animazione tratto dal suo libro "Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare".

Ascolta l'audio



Rai Radio 1
Puntata del 16/04/2020
Italia sotto inchiesta



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

**INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI AL GR1 DELLE 8 IL 17 APRILE
SULL'IMPORTANZA DELLE VACCINAZIONI**

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/GR1-ore-8-del-17042020-74e3f88e-f42a-4425-94e4-ebc3eed833cb.html>

GR1 ore 8 del 17/04/2020



Ascolta l'audio

17/04/2020

Vai al programma

Aggiungi a Playlist

Condividi

Coronavirus: discesa lenta per la curva epidemica. Calano i ricoveri ma il bilancio giornaliero dei morti resta alto. In Italia la cosiddetta immunità di gregge è lontana. Scelta la app per il tracciamento del contagio sarà su base volontaria e garantito l'anonimato.

Le regioni del nord premono per la riapertura delle attività produttive entro il 4 maggio. Altolà del governo. Il governatore del Lazio Zingaretti: "Niente fughe in avanti". Il nuovo leader di Confindustria, Bonomi, critica la politica. attacca la politica.

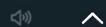
Record di vittime negli Stati Uniti: quasi 4.600 in un giorno. Trump annuncia le linee guida per la ripresa dell'economia. La Cina rivede al rialzo il bilancio dei decessi a Wuhan e fai conti con il crollo del pil.

Decine di inchieste su Covid e residenze per anziani. A Milano si ampliano le indagini sul Pio albergo Trivulzio.

L'addio a Luis Sepulveda. Lo scrittore Giancarlo De Cataldo ricorda l'importanza della sua passione politica.



Rai Radio 1
GR1 ore 8 del 17/04/2020
GR 1



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PRESIDENTE SIMG CRICELLI SU GRP RAI NELLA TRASMISSIONE
“L’ITALIA CHE VA...” IL 20 APRILE

<http://www.grp.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html>

<https://vimeo.com/409228937>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



**INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI SU RADIO 1 NELLA TRASMISSIONE
"SPORTELLO ITALIA" IN ONDA IL 20 APRILE**

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/SPORTELLO-ITALIA-7f1ec380-12e8-4179-8e9f-4ca2adb9c55b.html>

Sportello Italia

SPORTELLO ITALIA



20/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

A cura di Americo Mancini

Coronavirus, cresce la povertà. Oggi a Sportello Italia con Paola Bonanni interviene Gaetano Zilio Grandi, docente di Diritto del Lavoro alla Università Ca' Foscari Venezia. Focus pensioni, risponde alle domande degli ascoltatori Antonello Orlando Fondazione Studi Consulenti del Lavoro. Speciale salute, il ruolo del Medico di Medicina Generale. Annalisa Manduca intervista il professor Claudio Cricelli, presidente SIMG (Società Italiana di Medicina Generale)
mail: economico@rai.it

Ascolta l'audio

 Rai Radio 1
SPORTELLO ITALIA
Sportello Italia



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 20 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-3ffb8d18-8128-41f3-af95-ce4c4df81317.html>

Italia sotto inchiesta

Puntata del 20/04/2020



20/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

In primo piano nella puntata di oggi: conferenza stampa della Protezione civile per fare il punto sull'emergenza Coronavirus con Angelo Borrelli, capo della Protezione civile e Luca Richeldi, direttore dell'Unità di Pneumologia al Policlinico Gemelli di Roma e componente del Comitato tecnico scientifico. Il commento medico-scientifico sui numeri dell'epidemia, le terapie e la ricerca sul Covid con Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg). Milano, si finge infermiere a un posto di blocco e lo lasciano andare: "Avevo pure bevuto", afferma l'uomo sui social. Quali reati ha commesso e cosa rischia questa persona? Polemiche sull'app Immuni, i partiti: "Serve una legge, decida il Parlamento". Ne discutiamo con Giuseppe Marazzita, avvocato penalista e docente di Diritto Costituzionale all'Università di Teramo. Veneto, spunta l'arcobaleno rovesciato con la pioggia: Valerio Rossi Albertini, fisico del CNR e divulgatore scientifico, ci spiega questo fenomeno raro.

Ascolta l'audio



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 21 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-df76161e-f32f-4a86-89a8-9c708c750de8.html>

Italia sotto inchiesta

Puntata del 21/04/2020



21/04/2020



Vai al programma



Aggiungi a Playlist



Condividi

Il punto sull'epidemia da Coronavirus: i dati odierni della Protezione civile, i farmaci, le terapie e le novità della ricerca scientifica. L'informativa del Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, al Senato sulle recenti iniziative del Governo per fronteggiare l'emergenza Covid-19. App Immuni: i dubbi e gli aspetti da chiarire su diritti, privacy e sicurezza. Lavoro, l'azienda può allontanare chi non scarica l'app per il tracciamento dei contatti? Buona notizia: oggi il varo della penultima campagna del nuovo Ponte di Genova. Questi gli argomenti principali sotto inchiesta nella puntata di oggi. Sono intervenuti: Valentino Russo, giornalista della redazione politica del Giornale Radio Rai, Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), Giuseppe Bulgarini D'Elci, avvocato giuslavorista esperto in diritto del lavoro e diritto sindacale, Carlo Rienzi, avvocato e presidente del Codacons.

Ascolta l'audio



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 22 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-f9bd2b34-849a-40ac-93f6-2ac302f11b04.html>

Italia sotto inchiesta

Puntata del 22/04/2020



22/04/2020



Vai al programma



Aggiungi a Playlist



Condividi

Inchiesta dell'Espresso: i boss al 41 bis sfruttano l'emergenza coronavirus per tornare a casa. Fase 2, Conte al lavoro con task force, ministri e parti sociali: cosa sappiamo finora. Aggiornamento sull'epidemia da Coronavirus: i dati odierni della Protezione civile, i farmaci, le terapie e la sperimentazione dei vaccini. Mascherine e guanti: inchieste e istruzioni per l'uso del mensile Il Salvagente. Diritto internazionale, dagli Usa all'Italia si promuovono azioni legali contro la Cina per le presunte negligenze e omissioni nella gestione della pandemia da Covid-19. Queste le notizie in primo piano nella puntata di oggi. Sono intervenuti: Valentino Russo, giornalista della redazione politica del Giornale Radio Rai, Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg), Riccardo Quintili, direttore del mensile Il Salvagente, Lirio Abbate, vicedirettore l'Espresso, Piero Spinucci, giornalista Adnkronos International, Carlo Rienzi, avvocato e presidente del Codacons.

Ascolta l'audio



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Radio anch'io

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI SU RADIO ANCH'IO IL 23 APRILE

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/RADIO-ANCHaposIO-d23dd9f4-ef59-41f0-b0a7-ace31c2cec4d.html>

Radio anch'io

Consiglio UE. Fase2. Bambini: scuola e conseguenze psicologiche dell'isolamento



23/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

Ascolta l'audio

Oggi è il giorno dell'atteso Consiglio Europeo sugli aiuti per sostenere l'economia schiacciata dalla crisi coronavirus. Che accordi troveranno gli Stati? In Italia intanto task - Force e Governo studiano le condizioni per la ripartenza del paese, che dovrà essere graduale e omogenea, con un'attenzione sempre alta sugli aspetti sanitari dell'emergenza. Quali le strategie e le linee guida della fase 2? Poi un approfondimento sui bambini: scuola e conseguenze psicologiche e sociali dell'isolamento.

Tra gli ospiti:

Gavino Moretti, corrispondente Rai da Bruxelles

Angelo Baglioni, docente di Economia politica alla Cattolica di Milano, redattore de LaVoce.info

Sergio Iavicoli, direttore dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale dell'Inail

Federico D'Incà, ministro per i Rapporti con il Parlamento e le Riforme (M5S)

Sandra Zampa, sottosegretaria alla Salute (Pd)

Giorgio Minotti, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e Professore Ordinario di Farmacologia Università Campus Bio-Medico di Roma

Claudio Cricelli, presidente Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

Paolo Biasci, presidente Federazione Italiana Medici Pediatri

Elena Bonetti, ministra per le Pari opportunità e la Famiglia (Italia Viva)

Elisa Riboni, psicologa neuropsicologa e psicoterapeuta per l'età evolutiva e adulta

Chiara Saraceno, sociologa e filosofa



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI IL 23 APRILE ALLA TRASMISSIONE “L’ITALIA SOTTO INCHIESTA” SU RADIO 1

<https://www.raiplayradio.it/audio/2020/04/ITALIA-SOTTO-INCHIESTA-ba38961c-c9dd-4338-b161-ee3969c8a0d8.html>

Italia sotto inchiesta

Puntata del 23/04/2020



23/04/2020

 Vai al programma

 Aggiungi a Playlist

 Condividi

In apertura di puntata collegamento con la conferenza stampa della Protezione civile sui dati relativi all'emergenza coronavirus con il Capo Dipartimento Angelo Borrelli e Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità e direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. A seguire: il commento medico-scientifico sui numeri dell'epidemia e il punto su prevenzione, farmaci e test sierologici con Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale (Simg). Al via il Consiglio europeo sulle misure anticrisi: aggiornamenti sulle principali proposte in discussione con Americo Mancini, caporedattore della redazione Economica del Gr Rai. Continua la "battaglia" di Italia sotto inchiesta per un prezzo equo delle mascherine: la Spagna fissa il costo a 96 cent, e l'Italia cosa ha deciso? Ne parliamo con Marco Cossolo, presidente di Federfarma. Il disobbediente seriale sfida i divieti e le forze dell'ordine: quali reati ha commesso e cosa rischia. Interviene Luciano Mattarelli, portavoce nazionale presidenza ANVU - Associazione Professionale della Polizia Locale d'Italia.

Ascolta l'audio



Rai Radio 1
Puntata del 23/04/2020
Italia sotto inchiesta



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



INTERVISTA AL PRESIDENTE CRICELLI SU RADIO 1 – LIFE IN ONDA AD APRILE 2020

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Web TV / Canali Youtube

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

**LETTURA DEL COMUNICATO STAMPA NELL'EDIZIONE DEL NOTIZIARIO DEL 13
APRILE**

<https://www.youtube.com/watch?v=1didpQAg5rs>



Med24 Channel
547 iscritti

ISCRITTO

In questa edizione parleremo della diffusione dell'Aids nel nostro Paese: nuove diagnosi in diminuzione, ma è allarme contagi nella fascia d'età compresa tra i 25 e i 29 anni. E poi **focus sull'emergenza Covid-19 e l'impegno dei medici di medicina generale**. In scaletta anche un ampio servizio sulla salute degli occhi. E in particolare sulla maculopatia, patologia di cui soffrono almeno 3 milioni di italiani. Siamo poi andati al Bambin Gesù dove, nonostante il Coronavirus, sono stati eseguiti eccezionali trapianti. Infine, cercheremo di capire come mai l'Italia rischia di non centrare l'obiettivo Oms di eradicazione dell'Epatite C. In chiusura la nostra rubrica "Salute E'...". Il quesito di oggi è: la pet therapy aiuta il paziente oncologico? Scopriamolo insieme

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

VIDEO MESSAGGIO DEL PRESIDENTE CRICELLI NEL NOTIZIARIO DEL 23 APRILE

<https://www.youtube.com/watch?v=Fldm307Qwhc>



TG Med24 Channel - 23/4/2020



Med24 Channel
551 iscritti

ISCRITTO

In apertura la scomparsa del dottor Manuel Efrain Perez, medico volontario bolognese strappato alla vita dal Covid-19 perchè ha continuato a fare il proprio dovere fino all'ultimo. E poi ancora emergenza Coronavirus: i medici di medicina generale chiedono di non abbassare la guardia in merito alle vaccinazioni e alle fragilità di anziani e più deboli. Inoltre, focus sulla lotta all'Epatite C con particolare riferimento alla popolazione carceraria. Vi anticiperemo anche i temi del prossimo congresso nazionale di Medicina e chirurgia estetica. Infine, cosa accadrà alle piccole e medie imprese sanitarie a pandemia terminata? In chiusura, la nostra rubrica "Salute E'...". Il quesito di oggi è: che cos'è l'eubiosia? Scopriamolo insieme.

Buona visione!

Studio Comunicazione DIESSECOM

<https://www.youtube.com/watch?v=oXrNlxKt6j0>



Covid-19: l'appello dei medici di medicina generale



Med24 Channel
551 iscritti

ISCRITTO

La pandemia da Covid-19 ha posto l'accento anche sulla riorganizzazione di alcuni modelli assistenziali. Una necessità non più rimandabile, con l'assicurazione che nessuno sarà abbandonato a se stesso come sottolinea il questo video messaggio il presidente Simg, Alberto Cricelli.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Stampa nazionale e regionale cartacea

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

01-APR-2020

da pag. 2

foglio 1

Superficie: 4 %

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso
Tiratura: 21932 - Diffusione: 16015 - Lettori: 505000: da enti certificatori o autocertificati

I medici di base «Monitoraggio a distanza e diagnosi sui sintomi»

■ Diagnosi domiciliari non con i tamponi ma a distanza e sulla base dei sintomi, e automonitoraggio dei parametri di base per diagnosticare in tempo l'eventuale aggravamento. È la proposta dei medici di base, che hanno consegnato alla Regione un Piano di gestione dell'emergenza sul territorio che mira a ridurre il ricorso agli ospedali con la presa in carico dei pazienti da parte del sistema dei medici di famiglia e della continuità assistenziale: una serie di linee guida per avere un criterio uniforme. Le persone con sintomi di covid19 segnalate dai medici di base potrebbero così essere messe in isolamento insieme ai loro contatti. La proposta (elaborata dalla Fimmg con la Società italiana di medicina generale e il Policlinico di Bari) prevede il ricorso a sistemi di telemonitoraggio e kit di supporto per il paziente.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

CORONAVIRUS Nuovi 91 casi e 19 morti. Proposta dei medici per gestire l'emergenza

Speranze e angosce per i sindaci

Un minuto di silenzio davanti alle bandiere a mezz'asta in segno di lutto

BARI - Un minuto di silenzio davanti alle bandiere a mezz'asta in tutta Italia, e anche in Puglia come sulla facciata del Comune di Bari, preceduto dal Silenzio suonato da un trombettiere dell'Aeronautica. Il sindaco di Bari e presidente dell'Anci, Antonio Decaro, con la prefetta Antonia Bellomo, hanno avuto un momento di raccoglimento con lo sguardo rivolto alle bandiere a mezz'asta in segno di lutto per le vittime dell'emergenza sanitaria. Un giorno triste anche per la Puglia che in sole 24 ore ha registrato 19 decessi. «Abbiamo voluto un minuto di silenzio per le vittime del contagio - ha detto Decaro - Lo abbiamo voluto fare noi sindaci che siamo i custodi delle angosce e delle preoccupazioni ma anche i custodi della speranza dei nostri concittadini».

Ieri intanto in Puglia sono risultate positive al coronavirus 91 persone, mentre sono 10 i decessi, il maggior numero dall'inizio dell'epidemia. I decessi sono stati 9 in provincia di Foggia (77, 66, 89, 74, 69, 93, 84, 69, 63

anni), 4 in provincia di Bari (90, 87, 67, 78 anni), 3 in provincia di Lecce (97, 93, 86 anni), 2 in provincia di Drindisi (89 e 87 anni) e 1 in provincia di Taranto (40 anni). Salgono così a 110 i pugliesi morti per coronavirus. I nuovi casi di positività, invece, si sono registrati: 22 in provincia di Bari, 8 nella Bat, 52 in provincia di Foggia, 10 nel Leccese e 5 nel Tarantino. La somma dei dati per provincia è superiore di 6 casi perché include le schede non ancora attribuite per provincia e che sono state nel frattempo assegnate. Dall'inizio dell'emergenza sono stati effettuati 14.073 test, gli ammalati sono

1.803. I pazienti guariti invece 39.

La Federazione dei Medici di medicina generale della Puglia ha presentato una proposta di Piano Strategico, articolata in due documenti, per la gestione dell'emergenza Covid-19 sul territorio e chiede la convocazione urgente del Comitato Permanente Regionale della medicina generale. Il primo documento contiene le Linee guida per la presa in carico dei pazienti Covid-19 da parte dell'assistenza territoriale per le cure domiciliari, stilate da Fimmg (federazione italiana medici di medici-

na generale) in collaborazione con Simg (Società Italiana di Medicina Generale) e la Clinica di malattie Infettive del Policlinico di Bari finalizzate a stabilire protocolli uniformi per una presa in carico efficace da parte dei medici di famiglia e di continuità assistenziale, per contrastare il diffondersi dell'epidemia e, nel maggior numero possibile dei casi, il ricorso al ricovero ospedaliero.

Il secondo illustra invece le modalità operative delle Unità speciali di continuità assistenziale, che rappresentano lo strumento di identificazione precoce e sorveglianza dei casi con sintomatologia riconducibile al Coronavirus, indispensabile e propedeutico per la presa in carico territoriale. L'obiettivo delle due proposte inviate al presidente della Regione Michele Emiliano, al direttore del dipartimento salute Vito Montanaro e al segretario nazionale della Omceo (Ordine medici) Filippo Anelli è quello di definire «una strategia per passare ad un approccio clinico sul territorio dell'emergenza Coronavirus, vista l'attuale difficoltà del sistema nell'eseguire il tamponi a tutti i soggetti sintomatici».

I medici di base

«Unità speciali e strumenti idonei per i pazienti a casa»

di **Lucia del Vecchio**

Unità speciali per un monitoraggio quotidiano, ma anche strumenti adeguati. È la proposta dei medici di base per assistere i pazienti a casa. Il

segretario generale della Fimmg Puglia, Donato Monopoli, ha chiesto la convocazione urgente del comitato regionale.

a pagina 2

Pazienti assistiti a casa I medici di base: «Creare unità speciali»

La proposta

BARI Si chiamano Unità speciali di continuità assistenziale e rappresentano il fulcro intorno a cui ruota la proposta elaborata dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale, Società italiana delle cure primarie e Clinica Malattie infettive del Policlinico di Bari, per la presa in carico di un paziente Covid-19, positivo o sospetto. Le linee guida sono sul tavolo del presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano e del direttore del dipartimento per la salute, Vito Montanaro, nonché del presidente Omceo Bari, Filippo Anelli.

«Le Unità speciali al momento non sono ancora attive – spiega il segretario generale della Fimmg Puglia, Donato Monopoli – e sono lo strumento di identificazione precoce e sorveglianza dei casi Covid-19, indispensabile e propedeutico per la presa in carico territoriale da parte dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e della continuità assistenziale. Abbiamo chiesto una convocazione urgente del comitato regionale per discutere del piano strategico per la gestione dell'emergenza sanitaria in corso, che non può prescindere da una formazione intensiva».

In sintesi, i medici di medicina generale propongono di seguire a domicilio i pazienti

Covid, con un preciso protocollo anche farmacologico, in accordo tra Fimmg, Simg e Università di Bari, con riferimento alla clinica di malattie infettive guidata dal professor Gioacchino Angarano. Nel pacchetto, le linee guida necessarie per la presa in carico dei pazienti. Al medico di base spetta il compito di monitorare quotidianamente da remoto il paziente a casa e di fare da anello di congiunzione con le Unità speciali costituite da medici della guardia medica o da medici neo contrattualizzati e formati all'emergenza. Tra le prescrizioni indispensabili, per i medici dell'Usca, i dispositivi di protezione, l'individuazione di locali appositi dove creare percorsi sicuri per visite, vestizione e svestizione. Per i pazienti, il kit di supporto al domicilio, con termometro, saturimetro e sfigmomanometro (strumento che serve per auscultare). «È fondamentale – spiega Monopoli – che ci siano le condizioni ambientali per una gestione domiciliare del paziente infetto: disponibilità da parte di familiari a gestire l'assistenza secondo le regole della prevenzione efficace; presenza di una camera da letto separata e bagno indipendente per il paziente; famiglia in grado di provvedere al cibo ed alle risorse di prima necessità; assenza di conviventi o familiari a rischio contagio».

Il monitoraggio quotidiano e attento serve a valutare eventuali «sintomi precoci – sottolinea il segretario Fimmg Pu-

glia – che potrebbero essere rappresentati da disgeusia e anosmia (perdita di olfatto e gusto ndr), secondo quanto riportato dall'esperienza di colleghi che hanno lavorato nelle zone rosse. Pertanto questi sintomi risultano meritevoli di indagine da parte del medico stesso. L'esordio con dissenteria è percentualmente minoritario, ma descritto in letteratura, quindi andrebbe comunque valutato e tenuto in considerazione». Monopoli segnala un problema nella gestione dei pazienti negli ospedali post Covid. «Il direttore del distretto socio sanitario di Mesagne – denuncia – segnala con una nota che questi pazienti, affidati agli ospedali post Covid attivati dalla Regione, rientrano nella sorveglianza territoriale attiva e quindi dei medici della continuità assistenziale. È una follia. Siamo di fronte a ospedali che somigliano alle famose sagome di cartone degli aerei del ventennio. La guardia medica dovrebbe essere distratta dalla sua attività per essere impiegata lì dove non dovrebbe stare. A gestire gli ospedali post Covid». Monopoli annuncia una diffida.

Lucia del Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Studio Comunicazione DIESSECOM

La sanità Centrale il ruolo dei medici di famiglia affiancati da una task force: impiegati anche ex primari e infermieri in pensione

Malati a casa, il piano non parte

Definite le terapie, manca ancora l'assistenza domiciliare. Ricoveri, gli ospedali reggono: aumentati i posti liberi

Ettore Mautone

Il 118, i soccorsi in urgenza e i tamponi. Ma l'anello che ancora manca sono le cure domiciliari per iniziare subito alcune terapie per i pazienti Covid-19. Al vaglio della Regione c'è un articolato protocollo. Reggono gli ospedali. Al Cotugno aumentano i dimessi. Quanto ai posti in terapia intensiva, dopo un mese, si è arrivati ad avere 185 posti di cui 129 ieri erano occupati e 56 liberi.

A pag. 21

Cure a casa, c'è il piano ma l'assistenza non parte

► Definite le diverse terapie da applicare ► Previsto anche l'impiego di infermieri manca però la sorveglianza sui pazienti in pensione, ma si attende il via libera

IL PROGRAMMA

Ettore Mautone

Il 118, i soccorsi in urgenza e i tamponi. I camper con i medici a bordo, chiamati a fare i test a domicilio nei casi sospetti dopo aver esaurito il elenco dei guariti, da due giorni sono impegnati nelle Rsa e nelle Case albergo per anziani. E poi i distretti e i dipartimenti di prevenzione delle Asl impegnati con le unità di sorveglianza sanitaria e notifica dei contagi. Infine le rete dei medici di famiglia e dei pediatri di base con la continuità assistenziale notturna e festiva. Tutte le articolazioni della gamba territoriale della sanità pubblica sono chiamate all'appello nella guerra al Coronavirus. L'anello che ancora manca sono le cure domiciliari, una rete tutta ancora da organizzare.

IL PROTOCOLLO

Al vaglio della Regione ci sono articolate indicazioni per la terapia domiciliare del Covid-19 mese a punto da direttori di distret-

to, medici di famiglia e condiviso con gli infettivologi dell'Unità di crisi regionale. Un piano validato dalla Società Italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit) e dalla Fimmg e Simg. Il prospetto è già nero su bianco e mancano solo alcuni dettagli. Si parte dal caso sospetto che si presenta con pochi sintomi (tosse secca e raffreddore). In questi casi scatta la sorveglianza del medico di famiglia. D'obbligo il controllo della temperatura 2 volte al giorno e nulla più. In molti casi la situazione evolve in maniera benigna e nessuno saprà se si sia trattato del passaggio del virus o di un malanno di stagione. Diverso il caso in cui appare una febbre alta compresa tra 37,5 e 38,6. Tosse secca stizzosa e altri sintomi da raffreddamento i campanelli d'allarme anche se non ci sia difficoltà respiratoria. In questo caso c'è bisogno del tampone a domicilio. La gestione del paziente è del medico di famiglia. Anche a distanza deve sollecitare il controllo della febbre e la corretta respirazione. Se la febbre sale occorre aggiungere un controllo elettrocardiografo anche per via

telematica mettendo sulla bilancia eventuali altre patologie croniche che possano consigliare il ricovero. Fondamentale anche il controllo della saturazione di ossigeno.

I FARMACI

In questa fase può essere iniziata, a discrezione del medico, la terapia farmacologica. Approvato nell'uso contro il Covid-19 è l'idrossiclorochina o cloroquina per 10 giorni. Prevista anche la somministrazione di alcuni antibiotici valutando intolleranze o controindicazioni. Lo schema può essere integrato o modificato con altri antivirali e farmaci attualmente in uso. Alcuni antibiotici e la stessa cloroquina so-



Studio Comunicazione DIESSECOM

no controindicati in alcune patologie cardiache, nelle aritmie e nello scompenso. La regia del medico è indispensabile. L'infezione investe inoltre la coagulazione e l'immunità che in alcuni casi anziché determinare la produzione di anticorpi evolve con un'effervescenza eccessiva che comportano danni ai polmoni e anche ad altri organi. La valutazione dei quadri complessi richiede dunque l'ospedalizzazione ma seguendo un criterio di intensità crescente. La terapia intensiva o sub intensiva in fase precoce potrebbe insomma essere inopportuna o dannosa. Contro il Covid bisogna fare la cosa giusta al tempo giusto. Anche la somministrazione del Tocilizumab, l'immunoppressore consigliato dai ricercatori napoletani che sta dando ottimi risultati nella sperimentazione, ottiene effetti solo se dose e tempi sono scelti dal medico. La Regione intanto ha ottenuto il via libera, dalla Gilead e dall'Aifa, all'espansione del programma di sperimentazione dell'antivirale Redsemivir che finora si fermava alle strutture del Lazio.

LA TASK FORCE

In pista c'è anche una task-force antiCovid formata da medici e infermieri in pensione con compiti di integrazione delle funzioni tra ospedale e territorio da assumere con contratti per 6 mesi dall'Asl napoli 1. «Un progetto aperto anche a coloro che attualmente lavorano in altre strutture e vogliono impegnarsi fuori dal loro normale orario di lavoro a fronte del pagamento delle ore impegnate - spiega Enzo Rivellini che ha promosso il progetto condiviso della Asl - cerchiamo persone motivate, pronte a combattere in prima linea contro il Coronavirus, nemico invisibile che potrebbe esplodere in Campania nelle prossime due settimane». La task force di operatori sanitari, coordinati da Pino Neschese ex primario del trauma center del Cardarelli e oggi consulente sanitario della Marina Militare, si attiverà anche per l'assistenza da remoto con telefonini, Skype ed internet, ai cittadini che ne avranno bisogno e sul fronte dell'informazione e interfaccia con i parenti dei pazienti ricoverati negli ospedali napoletani o in isolamento che riedono in alloggi lontano dalla famiglia. Tutte le case albergo, ad esempio, sono strutture assimilate a case private, sotto l'egida del medico di famiglia. Una vasta platea di anziani fragili difficile da seguire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI



Caso sospetto
Tosse secca e sintomi da raffreddamento

TRATTAMENTO DA PARTE DEL MEDICO



Sorveglianza



Misurazione della temperatura due volte al giorno



Caso sospetto paucisintomatici
Temperatura tra 37,5 gradi e 38,6

Tosse secca stizzosa
Raffreddamento senza dispnea

TRATTAMENTO DA PARTE DEL MEDICO



Esecuzione del tamponare (se fattibile a domicilio)



Controllo della temperatura due volte al giorno



Sorveglianza atti respiratori due volte al giorno



Caso sospetto sintomatico probabile
Temperatura oltre 38

Tosse secca stizzosa continua accompagnata da dispnea

TRATTAMENTO DA PARTE DEL MEDICO



Esecuzione tampone (se fattibile a domicilio)



Sorveglianza e valutazione rischio clinico da MMG (apposita scheda MMG)



Valutazione clinica da MMG (apposita scheda MMG)



Controllo temperatura corporea 2 volte al di



Controllo atti respiratori al minuto 4 volte al di



Eseguire ECG per via telematica (in caso di impossibilità da remoto valutazione da parte del MMG dei fattori di rischio cardiovascolari se opportuno procedere a terapia)



Se in possesso di apparecchiatura portatile, valutazione 4 volte al di della saturazione (se SpO2 < 95 consultare MMG)

L'EGO - HUB

Studio Comunicazione DIESSECOM



L'emergenza Covid Per le persone positive solo consulti telefonici, i medici di famiglia: «Siamo senza mascherine, tute e visiere»

Malati a casa, nessuno va a visitarli

Le equipe mobili allo stremo: solo 5 per tamponi e domiciliari. Tommasielli: «Serve una regia, ora un team di specialisti»

Malati a casa, niente visite solo consulti al telefono

►I medici di famiglia si lamentano di non avere mascherine, tute e visiere per recarsi dai pazienti ►Si lavora a un nuovo piano: al fianco dei sanitari un'equipe di specialisti per i farmaci antivirali

IN SERVIZIO 5 MEZZI CHE DOPO AVERE EFFETTUATO I TAMPONI DOVREBBERO RECARSI DA CHI È A CASA CON SINTOMI EVIDENTI

LE CARENZE

Ettore Mautone

Febbre persistente, tosse secca e stizzosa, talvolta congiuntivite e raffreddore: sono i campanelli d'allarme di un caso di sospetta infezione da Coronavirus. Sintomi spesso confusi con altri malanni di stagione ma che i medici di famiglia hanno imparato a riconoscere. «Tra i miei pazienti - avverte Saverio Annunziata, studio a Chiaia, dirigente nazionale del Sumai Medicina generale e a capo della cooperativa Kos - ce ne sono diversi che mi riferiscono questi sintomi». Dirimente è la febbre persistente: «La segnalano decine di miei colleghi, ne seguono almeno una quindicina che accusano alterazioni della temperatura per molti giorni. Li seguono passo passo, due di essi sono certamente in forte dubbio e ho chiesto l'intervento del distretto per programmare il tampone. Collaboriamo attivamente con l'unità di prevenzione collettiva cui spetta la decisione finale».

I CAMPER

I casi sospetti di Covid-19 sono tanti, lo scoglio invalicabile per visite accurate a domicilio e un controllo diretto (oggi limitato ai colloqui telefonici e alle prescrizioni su ricetta materializzata inviata in farmacia) resta la disponibilità di tute e visiere.

Impossibile, senza dispositivi di protezione individuale, procedere ad un accesso in casa. I medici di medicina generale sono autonomi, non alle dipendenze delle Asl ma anche volendo nessuno riesce a reperire in proprio tali strumenti di biocontenimento sul mercato. Per le strade della città, intanto, da una settimana circolano i camper delle Usca (Unità speciali di continuità assistenziale). A bordo si sono coppie formate da due medici per turno che, dalle 7 del mattino alle 21, affiancano il 118 nello smaltimento delle liste per i tamponi domiciliari. In soli due giorni hanno effettuato centinaia di test ripetuti a distanza di 24 ore per verificare le negativizzazioni al virus di tanti malati in isolamento. Adesso sono passati ai tamponi nei casi sospetti ma sono continuamente chiamati a tappare le falle della rete. Negli ultimi giorni, ad esempio, hanno eseguito, insieme al 118, tamponi a tappeto nelle Rsa per anziani e disabili e nelle case albergo dopo la scoperta di un grave focolaio a Villa della Mela a Fuorigrotta. «Le case albergo - avverte un medico di un distretto - sono a tutti gli effetti appartamenti privati e i singoli ospiti sono in carico ai propri medici di famiglia che dovrebbero almeno segnalarci la presenza di questi assembramenti di anziani fragili a rischio». Screening e medicina di comunità: occorre mettere ordine, innestare nuove forze.

IL PIANO

In Regione, intanto, si lavora a un nuovo protocollo di cure domiciliari per pazienti Covid, da attuare in team multidisciplinari. Al fianco dei medici di medicina generale (o dei pediatri) dovrebbero prendere posto specialisti infettivologi e pneumologi a cui attribuire la valu-

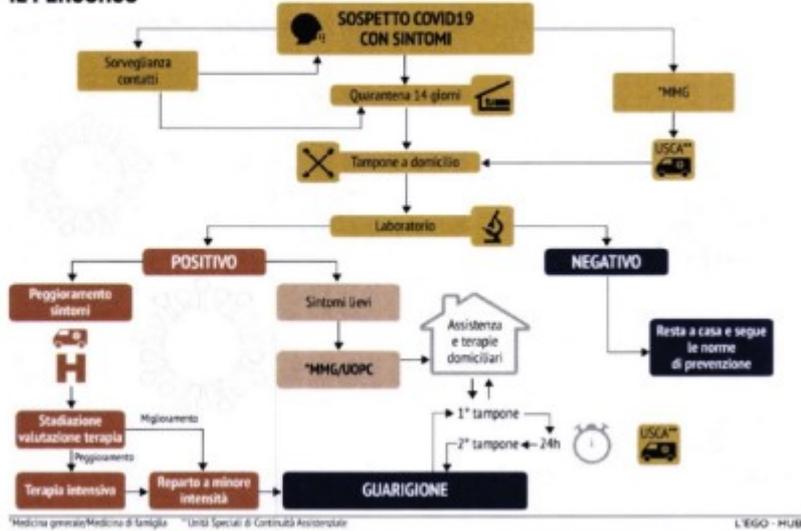
tazione finale per la somministrazione dei farmaci antivirali, dell'antimalarico cloroquina, compreso il Tocilizumab (farmaco antiartrite suggerito dai ricercatori napoletani che sta dando buoni frutti nella clinica ospedaliera). «Senza dispositivi di sicurezza - sottolinea Enzo Schiavo del direttivo regionale della Fimmg - non si va da nessuna parte. Il virus rischiamo di portarcelo a casa e tra altri pazienti. I camper sono quotidianamente sanificati mentre noi andremo con i nostri mezzi. Bisognerebbe stabilire poi dove effettuare la vestizione e svestizione da tute e caschi». Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale approvato da Fimmg, Simg e Simit (la Società scientifica italiana di malattie infettive e tropicali) è al vaglio della Regione che sarebbe pronta a dare il via libera. La minuziosa griglia di valutazione dei sintomi e dello stato di salute dei pazienti si correla con precisi valori della ossimetria e della temperatura oltre che sui segni dell'infiammazione. Un potenziamento dei camper delle Usca è prevedibile. Secondo norma, del resto, dovrebbero coprire un bacino di popolazione di 50 mila persone mentre a Napoli ce ne sono solo 5. A momenti è attesa un'ordinanza dell'unità di crisi regionale. «Va infine sottolineato - spiegano Corrado Calamaro e Luigi Sparano - che la platea dei 4200 medici di fa-



miglia della Campania sono per il 70 per cento ultrasessantenni e quindi soggetti a rischio. Non si può derogare in alcun modo sulla qualità delle tute e mascherine da indossare mentre siamo i primi a chiedere di applicare tecnologie di monitoraggio a distanza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PERCORSO



Medicina generale/Medicina di famiglia - Unità Speciali di Continuità Assistenziale

L'EGO - HUB

Covid-19: pronto il "Vademecum" per il medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza

La Società dei medici di base e delle cure primarie, guidata da Claudio Cricelli e il "Board scientifico nazionale" diretto da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa per contrastare la pandemia sul territorio italiano

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti: «Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti». Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus. «Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato.

Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi».

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

Innanzitutto, identificare il paziente sulla base del sospetto clinico. I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi.

L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Poi isolare in via precauzionale il paziente e mettere in quarantena i contatti stretti. Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari.

Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente.

Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Importante il monitorare i pazienti. Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi. Necessario impostare una terapia sintomatica e di Supporto

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

Pianificare il percorso del paziente, perché nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le redflags per



Studio Comunicazione DIESSECOM

Le Cronache Lucane

04-APR-2020

da pag. 11

foglio 2 / 2

Superficie: 53 %

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Maria Fedota
Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirei Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti. Importante anche la comunicazione con il paziente e tra operatori. Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti. «Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). – conclude il Presidente SIMG Claudio Cricelli- Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici».



Il presidente della Simg Claudio Cricelli

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

LA SICILIA

LA SICILIA Siracusa

11-APR-2020

da pag. 4

foglio 1

Superficie: 19 %

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 2304 - Lettori: 41000: da enti certificatori o autocertificati

MAEDDU, DIRETTORE SANITARIO ASP

«Curare i malati covid direttamente a casa»

«Curare i malati covid sin dai primi sintomi e direttamente a casa». E' questa la strategia che mette in campo la direzione sanitaria aziendale per potenziare le difese del sistema contro il coronavirus.

«Nelle regioni del nord Italia, e specialmente in Emilia Romagna - afferma Anselmo Madeddu, direttore sanitario della Asp - questa sperimentazione sta cominciando a dare risultati importanti. Non c'è un vaccino, non c'è una terapia consolidata. E' una malattia nuova, che fino a tre mesi fa nemmeno esisteva. E in tutto il mondo si sta cominciando a conoscerla e a combatterla ora, giorno per giorno».

In Italia, per far fronte alla situazione emergenziale ed in attesa dei trials clinici in corso, le società scientifiche stanno stilando delle indicazioni terapeutiche sulla gestione dei pazienti Covid. Ma alcuni protocolli sperimentali hanno cominciato a dare le prime evidenze scientifiche.

«L'idea rivoluzionaria - continua Madeddu - è quella di affrontare questo nemico invisibile fin dalle prime battute. Le sperimentazioni condotte in questi giorni in Emilia stanno dimostrando che cominciare una terapia domiciliare precoce significa modificare in una elevata percentuale di casi l'esito della malattia, migliorando la prognosi e abbassando il numero dei ricoveri, specialmente quelli critici, col vantaggio inoltre di decongestionare gli ospedali e le terapie intensive».

I numerosi casi di focolai epidemici osservati negli ospedali di tutta Italia, specialmente in Lombardia, stanno trovando, infatti, uno dei maggiori fattori di rischio proprio nel sovraffollamento delle strutture. La soluzione pertanto è attaccare la malattia sul territorio e decongestionare gli ospedali.

Poco più di una settimana fa le due maggiori Società Scientifiche del set-



tore, ovvero la Simit (Società Italiana di Malattie Infettive) e la Simg (Società Italiana di Medicina Generale) hanno validato la sperimentazione pubblicando il protocollo condiviso di Terapia Domiciliare Precoce per pazienti Covid. E i farmaci presenti in queste linee guida sono stati anche inseriti nelle Determinine dell'Agenzia Italiana del Farmaco pubblicate sul n. 69 della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana di martedì 19 marzo. Da qui l'idea della Asp di promuove

vere questa strategia curativa anche nella nostra provincia, forti della autorevolezza scientifica delle Società che l'hanno promossa.

Si tratta dunque di una rivoluzione e di una esperienza pionieristica nel sud Italia, considerato che in Sicilia, ad esempio, solo Ragusa ancora la sta adottando.

A tal fine il direttore sanitario Madeddu ha diramato una disposizione ai Distretti Sanitari e ha istituito il Comitato Tecnico Scientifico della Terapia Domiciliare Precoce Covid, costituito dal primario di Malattie Infettive Antonella Franco, dai primari di Medicina Roberto Riscato e Salvo Italia e dal rappresentante della Simg Irene Noè.

«Mi sento in dovere - continua il Direttore sanitario Madeddu - di ringraziare il collega Carlo Gilistro per il grande contributo che ha fornito e che continuerà a fornire nella promozione di questa idea. Il perno del sistema di cura saranno le Usca (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) che partiranno a giorni. La Asp ne ha istituite sei. Due per i Distretti di Siracusa e Noto e una ciascuno per quelli di Lentini e Augusta. Saranno le Usca ad applicare direttamente a casa dei pazienti i piani terapeutici che medici curanti e pediatri stileranno per i propri assistiti. Ovviamente il presupposto irrinunciabile è quello di dotare di adeguati Dpi i medici dell'Usca, oltre che i medici di famiglia, i pediatri e le Guardie Mediche».

Studio Comunicazione DIESSECOM

IL TIRRENO

Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato

14-APR-2020

da pag. 6

foglio 1

Superficie: 19 %

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Fabrizio Brancoli

Tiratura: 0 - Diffusione: 4114 - Lettori: 89000: da enti certificatori o autocertificati

A SPAZZAVENTO

Ambulatorio solidale fornirà assistenza e cure ai migranti

PISTOIA

L'Associazione non profit "Art. 32 - Ambulatorio solidale" ha risposto alla richiesta della Caritas e del Consorzio delle Cooperative Sociali di prendersi cura dei migranti che, finora ospiti a Vicofaro, verranno accolti nella struttura della ex scuola materna di Spazzavento, fornendo loro assistenza medica e sanitaria, sia nella fase di ingresso con la visita medica di controllo secondo il protocollo Simg (Società Italiana di Medicina Generale), sia in seguito, garantendo un costante presidio sanitario presso la struttura con attività clinica e di promozione della salute.

Il progetto è gestito dagli operatori del Gruppo Incontro e della Cooperativa Arkè «secondo il principio di una accoglienza il più possibile diffusa - si legge in una nota - che accompagni i migranti nell'iter della richiesta di permesso di Soggiorno, che fornisca loro tutele sociali, che favorisca la loro formazione di studio e professionale, per avviarli all'autonomia ed all'indipendenza personali».

«Operiamo ovviamente col consenso dei ragazzi, nel pieno rispetto delle loro

volontà - prosegue il documento -, i nostri volontari hanno incontrato giovani provenienti dalla Nigeria, dalla Guinea Bissau, dalla Sierra Leone, tutti in buona salute e collaborativi. Siamo orgogliosi di portare la nostra testimonianza in questo percorso, in coerenza con i nostri valori statutari e con le finalità sociali che ci eravamo prefissi, a fianco dei più deboli e degli esclusi, per un diritto alla salute universalistico, secondo il dettato dell'art 32 della Costituzione».

Oltre a questo intervento, in piena emergenza sanitaria da Covid 19, «i nostri medici e infermieri volontari partecipano alla somministrazione dei tamponi a domicilio secondo l'affidamento dell'Asl Toscana Centro, rispondendo all'appello per il reclutamento di professionisti disponibili da parte della Croce Verde».

L'associazione non profit "Art. 32 Ambulatorio Solidale" ha inoltre inviato una lettera all'assessore regionale alla Sanità, **Stefania Saccardi**, comunicando la propria disponibilità ad essere utilizzato sul territorio per interventi che si ritengono utili. -

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Appello agli ipertesi: non cambiate terapia

L'Agenzia del farmaco e le società scientifiche ricordano ai pazienti con la pressione alta di non sospendere la cura. Non ci sono prove per credere che questi medicinali abbiano effetti negativi su contagio ed evoluzione del Covid-19

**PER GLI SPECIALISTI
SONO SOLTANTO IPOTESI
MOLECOLARI VERIFICATE
UNICAMENTE IN VITRO
«EVITARE IL RISCHIO
DI SQUILIBRI CARDIACI»
L'ALLARME**

Appello alle persone ipertese che prendono farmaci per abbassare la pressione: non sospendete le cure per timore di essere più vulnerabili a contatto del Covid-19. Non esistono prove scientifiche ad oggi, basate su studi clinici o epidemiologici, sul presunto effetto dei farmaci anti-ipertensivi ACE inibitori e dei sartani sulla trasmissione e sull'evoluzione del virus circolante. Lo conferma anche l'Agenzia italiana del farmaco.

Al momento si tratta "solo di ipotesi molecolari verificate con studi in vitro". Questo vuol dire che in base alle conoscenze attuali viene raccomandato di "non modificare la terapia in atto con anti-ipertensivi nei pazienti ipertesi ben controllati - si legge nel sito dell'Agenzia - in quanto esporre pazienti fragili a potenziali nuovi effetti collaterali o a un aumento di rischio di eventi avversi cardiovascolari

non appare giustificato".

IL BOLLETTINO

Posizioni analoghe sono state prese dalla Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa, dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle cure Primarie, dalla Società europea di Cardiologia e dalla Società Italiana di Farmacologia.

Sebbene le manifestazioni cliniche del Covid-19 siano dominate dai sintomi respiratori, alcuni pazienti, dall'entrare in contatto con il virus, possono avere anche importanti danni cardiovascolari. Da ricordare, inoltre, che avere un problema cardiaco espone, sia adulti che anziani, a maggior rischio se colpiti dal coronavirus.

In un recente bollettino clinico dell'American College of Cardiology, redatto da Mohammad Majid dell'Herman Heart and Vascular Institute dell'University of Texas at Houston, la mortalità delle persone colpite da Covid-19 è raddoppiata negli ipertesi, poco più nei diabetici e aggiunge il 10.5% nei pazienti con precedenti malattie cardiovascolari.

LO SCOMPENSO

Le motivazioni alla base di questi dati sono, al momento, sconosciute e le ricerche sono in corso.

Quello che si sa è che il

Sars-coronavirus principalmente colpisce gli alveoli polmonari causando i sintomi respiratori. Nei cardiopatici tali sintomi sono più severi e questo, secondo alcuni studi preliminari, potrebbe essere facilitato dalla terapia con ace inibitori o loro derivati. Questi farmaci, molto utilizzati nella terapia dell'ipertensione, delle malattie coronariche e dello scompenso cardiaco, potrebbero favorire l'attecchimento del virus a livello dell'epitelio polmonare.

Il diffondersi dei risultati, preliminari e non supportati da alcuna evidenza scientifica che si ottiene attraverso sperimentazioni cliniche, ha portato alcuni cardiopatici a sospendere senza alcuna ragione la terapia. Questo rischia di produrre danni importanti senza peraltro incidere sulla probabilità di contrarre l'infezione da Covid-19. Non vi sono prove né che il maggiore attecchimento del virus sia dovuto a tali farmaci, né che la sospensione degli stessi porti ad una riduzione del rischio nei cardiopatici. Qualsiasi ipotetico cambiamento deve essere suggerito solo dal curante, l'unico in grado di valutare il rapporto rischio-beneficio di una modifica.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica-Policlinico
Gemelli Roma

Studio Comunicazione DIESSECOM

SILERI: «TUTTI DOVRANNO FARE L'ANTI-COVID APPENA DISPONIBILE». I MEDICI: «ANCHE L'ANTI-INFLUENZALE SIA DI MASSA»

Test unico e vaccino obbligatorio

Verso un esame immunologico nazionale. Scelta l'app per il tracciamento, è "Immuni"

● Si delineano le tappe medico-scientifiche per la Fase 2. Il test immunologico adottato dovrà essere unico e nazionale: un laboratorio in ogni regione. Il sottosegretario Sileri: «Il vaccino anti Covid-19 dovrà essere obbligatorio». E i medici chiedono che anche l'anti-influenzale sia di massa.

a pagina 2

VACCINO OBBLIGATORIO

Test sierologico unico e protezione di massa È "Immuni" l'app scelta per il tracciamento

Proteggersi. Una lunga sfilza di test e vaccini attende l'intera popolazione italiana. Già dai prossimi giorni infatti molte Regioni puntano sul test sierologico che consentirebbe di individuare se una persona è venuta a contatto con il coronavirus, in base al proprio apparato immunitario. Ma c'è confusione, troppi test proposti e poca certezza che la ricetta sia quella giusta per concedere la cosiddetta "patente d'immunità" e concorre il via libera dopo il lockdown. «Sui test sierologici si sta sviluppando un business che non credo sfugga a nes-

suno, per questo chiedo chiarezza. Non ho mai chiesto alla comunità scientifica chiarezza sul coronavirus, ci mancherebbe, sono stato un ricercatore e so benissimo che la Scienza non ha dogmi né certezze, ma non si può girare la testa dall'altra parte. Dobbiamo tassativamente vietare qualsiasi forma di business sulla pelle degli italiani», dice il ministro per gli Affari regionali e le Autonomie, Francesco Boccia, in diretta a "Coffee break", su La7. Gli fa eco il vicesegretario della Salute (pentastellato) Pierpaolo Sileri, che chiede l'obbligo di un presun-

to vaccino anti-Covid non appena sarà disponibile: sarebbe la prima immunizzazione obbligatoria per gli adulti. E scoppia la bagarre politica, anche se Giancarlo Icardi, coordinatore del Gruppo Vaccini della Società Italiana di Igiene (Siti), ritiene inutile la polemica: «Le quantità prodotte da un eventuale vaccino anti Covid non saranno sufficienti per tutti, cre-



Studio Comunicazione DIESSECOM

do per un periodo abbastanza lungo».

Allora si inizi dall'obbligo per il prossimo vaccino anti-influenzale, in autunno. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), lo ha chiesto con una lettera al premier Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza». Intanto proprio ieri sera il governo avrebbe scelto l'app per il tracciamento delle persone immunizzate, si chiamerebbe "Immunì" ed è progettata da Bending Spoons assieme ad altre realtà.

(M.Fab.)

Pharma *kronos*

Pharma Kronos

20-APR-2020

da pag. 3

foglio 1

Superficie: 11 %

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 0 - Lettori: 0: da enti certificatori o autocertificati

» **SIMG, 'VACCINAZIONE
ANTI-INFLUENZA DI MASSA IN
AUTUNNO'**

In Italia va "programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno", per evitare che il virus influenzale si sommi a Covid-19. A chiederlo è la Simg (Società italiana di medicina generale), che ha inviato una lettera al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al presidente dell'Iss Silvio Brusaferrò, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità. Nella missiva la Simg chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale: l'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica di Sars-Cov2 preoccupa infatti la classe medica.

Studio Comunicazione DIESSECOM

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Corriere del Mezzogiorno Puglia e Matera

22-APR-2020

da pag. 14

foglio 1

Superficie: 9 %

www.datastampa.it

Tiratura: 0 - Diffusione: 2067 - Lettori: 102000: da enti certificatori o autocertificati

L'iniziativa

Arrivano le mascherine per i medici di famiglia

La protezione innanzitutto e lo sanno bene i medici di famiglia che hanno deciso di appellarsi alle istituzioni per avere quel che avrebbero dovuto avere di diritto: le mascherine. E ci hanno pensato invece la federazione italiana dei medici di famiglia e la società italiana di medicina generale.

Le due associazioni (sindacale e scientifica) hanno distribuito centinaia di mascherine. Grazie anche alla disponibilità di alcune aziende farmaceutiche (Menarini, Guidotti e Roche) sono in distribuzione maschere Pff2, mascherine chirurgiche e gel disinfettante. Attraverso una sottoscrizione pubblica le associazioni hanno avviato l'acquisto in proprio di dispositivi di protezione che saranno disponibili in settimana con inoltre le visiere protettive e a breve anche camici monouso.

«Avremmo voluto fornire dispositivi a tutti i medici del territorio senza distinzioni, ma le scarse risorse sono garantite dalle sole quote degli iscritti, si è dovuto quindi purtroppo limitare la fornitura», spiegano dalle associazioni «Diciamo ancora una volta basta con le chiacchiere, ora occorrono i fatti e soprattutto la protezione di chi è in prima linea a fare il proprio lavoro per la collettività. Noi abbiamo deciso di fare i fatti e di dare un contributo importante per evitare ancora morti senza alcuna spiegazione» dicono infine le associazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

I presidi sono stati donati ai medici lucani iscritti

Fimmg e Simg distribuiscono dpi

POTENZA. Da domenica 19 aprile è iniziata la distribuzione di Dpi (Dispositivi di Protezione Individuale) ai medici lucani iscritti alla Fimmg (Federazione Italiana dei Medici di Famiglia) e alla Simg (Società Italiana di Medicina Generale).

La Fimmg «è stata sempre in prima linea a denunciare la mancata fornitura da parte degli enti preposti (regione e asl) di Dpi per i medici impegnati nel contrasto all'infezione da Coronavirus. Ma di fronte alle difficoltà lamentate dagli enti preposti, la Fimmg e la Simg - recita la nota congiunta delle due entità - stanche di fare solo chiacchiere, sono passate ai fatti. Grazie anche alla disponibilità di alcune aziende farmaceutiche (Menarini, Guidotti e Roche) sono in distribuzione maschere Pff2, mascherine chirurgiche e gel disinfettante». La Fimmg insieme a Cittadinanza Attiva, attraverso una sottoscrizione pubblica ha avviato l'acquisto in proprio di DPI che saranno disponibili in settimana e quindi oggetto di una ulteriore distribuzione agli iscritti.

«La Fimmg nazionale - continua la nota - distribuirà inoltre visiere protettive e a breve anche camici monouso. La Fimmg Basilicata con risorse proprie ha poi provveduto ad acquistare maschere Pff2 che sono aggiuntive a quelle fornite dalle aziende farmaceutiche». «Diciamo ancora una volta Basta con le chiacchiere, la Fimmg in questo momento ritiene sia più utile e più produttivo continuare a Fare fatti, oggi con la fornitura dei Dpi, domani con ulteriori misure di protezione quali ad esempio i processi di sanificazione degli studi» conclude la Federazione Italiana dei Medici di Famiglia.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Medici e pediatri sentinelle per la ripresa

Una rete di 80 mila medici di medicina generale e pediatria che saranno attivi sul territorio per controllare i cittadini al momento della ripartenza delle attività. Un network di lavoro che sarà creato e supportato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici, secondo quanto si legge nella nota diffusa dalla Fnomceo in merito alle proposte per la fine del lockdown. «I 66 mila medici di famiglia, i 7.800 pediatri di libera scelta e gli altri medici di medicina generale», spiega il presidente Fnomceo Filippo Anelli, «possono diventare vere e proprie sentinelle sul territorio, per avviare, insieme alle Usca, le Unità speciali di continuità assistenziale, composte sempre da medici di medicina generale e da infermieri, un monitoraggio, rapido, capillare e mirato, della diffusione del virus nella popolazione. Monitoraggio», si legge ancora nella nota Fnomceo, «che può essere fatto, in stretta integrazione con i dipartimenti di prevenzione, con i nuovi test rapidi e tamponi, senza tralasciare, soprattutto in questa stagione in cui l'epidemia di influenza si è esaurita, i criteri diagnostici di tipo clinico». Nel preparare la categoria a questo impegno, la Società italiana di medicina generale, secondo le parole del presidente Claudio Cricelli, presenterà alla fine di questa settimana uno strumento per tracciare il contagio del Coronavirus all'interno delle famiglie: «Potremmo tracciare fisicamente, a distanza di metri, esattamente come si trasmette questo virus dalla prima persona contagiata agli altri membri del nucleo familiare», ha spiegato a Rai1.

Michele Damiani

— © Riproduzione riservata — ■

Studio Comunicazione DIESSECOM

Stampa nazionale e regionale web

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

la Repubblica

Simg: “Vaccinazione di massa per evitare la sovrapposizione di influenza e Covid19”

Appello a governo e regioni per evitare rischi aggiuntivi. Una immunizzazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni e del 45% le assenze per malattia

di IRMA D'ARIA

ABBONATI A **Rep:**



16 aprile 2020



L'ESPERIENZA DI QUESTI MESI ci ha segnati e i medici non vogliono farsi trovare impreparati perché quando questa fase di emergenza sarà finita è già pronta la prossima sfida: l'arrivo della stagione influenzale che in accoppiata al Coronavirus fa temere nuove ondate di contagi. Per questo la Società italiana di medicina generale (Simg) ha inviato una lettera al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto

Speranza (e per conoscenza all'Istituto Superiore di Sanità e alle regioni) in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Prepararsi all'ondata autunnale

Secondo la Simg, bisogna riflettere ora sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé: l'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza del SarsCoV2 preoccupa la classe medica. "Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia **Claudio Cricelli**, presidente Simg. "In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione".

La vaccinazione per l'influenza oggi in Italia

La vaccinazione gratuita prioritaria coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. Al momento, la vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. "Tuttavia - ribadiscono i medici della Simg - una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio". La vaccinazione anti-influenzale sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'influenza stagionale.

Quanti italiani hanno preso l'influenza quest'anno

L'Istituto Superiore di Sanità stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. "I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia - sottolinea la Simg - si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus".

Studio Comunicazione DIESSECOM

I rischi dell'accoppiata influenza-Covid

La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira intorno al 3,2%, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. Quindi, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone. "La Simg propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il presidente Simg Cricelli. "Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

Perché la Simg chiede la vaccinazione di massa

La proposta della Simg è quella di confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati. "Suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età", spiega Cricelli. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) dell'Oms". Inoltre, la Simg invita ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria ad altri casi stabiliti dall'Oms: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati.

"Riteniamo - conclude Cricelli - che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21".

Studio Comunicazione DIESSECOM



Proteggersi. Una lunga sfilza di test e vaccini attende l'intera popolazione italiana.

Proteggersi. Una lunga sfilza di test e vaccini attende l'intera popolazione italiana. Già dai prossimi giorni infatti molte Regioni puntano sul test sierologico che consentirebbe di individuare se una persona è venuta a contatto con il coronavirus, in base al proprio apparato immunitario. Ma c'è confusione, troppi test proposti e poca certezza che la ricetta sia quella giusta per concedere la cosiddetta patente d'immunità e concorre il via libera dopo il lockdown. «Sui test sierologici si sta sviluppando un business che non credo sfugga a nessuno, per questo chiedo chiarezza. Non ho mai chiesto alla comunità scientifica chiarezza sul coronavirus, ci mancherebbe, sono stato un ricercatore e so benissimo che la Scienza non ha dogmi né certezze, ma non si può girare la testa dall'altra parte. Dobbiamo tassativamente vietare qualsiasi forma di business sulla pelle degli italiani», dice il ministro per gli Affari regionali e le Autonomie, Francesco Boccia, in diretta a Coffee break, su La7. Gli fa eco il viceministro della Salute (pentastellato) Pierpaolo Sileri, che chiede l'obbligo di un presunto vaccino anti-Covid non appena sarà disponibile: sarebbe la prima immunizzazione obbligatoria per gli adulti. E scoppia la bagarre politica, anche se Giancarlo Icardi, coordinatore del Gruppo Vaccini della Società Italiana di Igiene (Siti), ritiene inutile la polemica: «Le quantità prodotte da un eventuale vaccino anti Covid non saranno sufficienti per tutti, credo per un periodo abbastanza lungo». Allora si inizi dall'obbligo per il prossimo vaccino anti-influenzale, in autunno. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), lo ha chiesto con una lettera al premier Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza». Intanto proprio ieri sera il governo avrebbe scelto l'app per il tracciamento delle persone immunizzate, si chiamerebbe Immuni ed è progettata da Bending Spoons assieme ad altre realtà.

(M.Fab.)

Ultimo aggiornamento: Venerdì 17 Aprile 2020, 05:01

Studio Comunicazione DIESSECOM



Coronavirus, viceministro Sileri: «Il vaccino sia obbligatorio». I medici: «Anche quello dell'influenza»

Proteggersi. Una lunga sfilza di test e vaccini attende l'intera popolazione italiana. Già dai prossimi giorni infatti molte Regioni puntano sul test sierologico che consentirebbe di individuare se una persona è venuta a contatto con il coronavirus, in base al proprio apparato immunitario. Ma c'è confusione, troppi test proposti e poca certezza che la ricetta sia quella giusta per concedere la cosiddetta "patente d'immunità" e concidere il via libera dopo il lockdown.

«Sui test sierologici si sta sviluppando un business che non credo sfugga a nessuno, per questo chiedo chiarezza. Non ho mai chiesto alla comunità scientifica chiarezza sul coronavirus, ci mancherebbe, sono stato un ricercatore e so benissimo che la Scienza non ha dogmi né certezze, ma non si può girare la testa dall'altra parte. Dobbiamo tassativamente vietare qualsiasi forma di business sulla pelle degli italiani», dice il ministro per gli Affari regionali e le Autonomie, Francesco Boccia, in diretta a "Coffee break", su La7.

Gli fa eco il viceministro della Salute Pierpaolo Sileri, che chiede l'obbligo di un presunto vaccino anti-Covid non appena sarà disponibile: sarebbe la prima immunizzazione obbligatoria per gli adulti. E scoppia la bagarre politica, anche se Giancarlo Icardi, coordinatore del Gruppo Vaccini della Società Italiana di Igiene (Siti), ritiene inutile la polemica: «Le quantità prodotte da un eventuale vaccino anti Covid non saranno sufficienti per tutti, credo per un periodo abbastanza lungo». Allora si inizi dall'obbligo per il prossimo vaccino anti-influenzale, in autunno.

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), ha inviato una lettera al premier Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza per chiedere di programmare da subito una vaccinazione anti-influenzale di massa «per evitare una possibile, pericolosa accoppiata con il coronavirus».

Ultimo aggiornamento: Venerdì 17 Aprile 2020, 08:43

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Vaccinazione anti-influenzale di massa per evitare accoppiata con Covid"

Il presidente della Società italiana di medicina generale Claudio Cricelli fa un appello al governo affinché si possa procedere in modo massiccio alla vaccinazione contro l'influenza per evitare il rischio di una sovrapposizione ai casi Covid: un'immunizzazione diffusa ridurrebbe di oltre il 40% le ospedalizzazioni e del 45% le assenze per malattia

Alessandro Ferro - Ven, 17/04/2020 - 10:13



commenta

MI piace 0

Con buona pace dei no vax, il prossimo autunno potremmo essere tutti chiamati ad una **vaccinazione** anti-influenzale di massa per evitare la sovrapposizione con i nuovi casi Covid-19 (i cui sintomi iniziali sono molto simili) e non mandare in tilt le strutture sanitarie nazionali.

"Potenziali danni incalcolabili"

L'accoppiata tra i due virus preoccupa la classe medica: è per questo che la **Simg** (Società italiana di medicina generale) ha invitato una lettera al presidente del Consiglio Conte ed al ministro della Salute Roberto Speranza in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale nella prossima stagione. Insomma, il Covid-19 non dovrà essere considerato un evento a sè.

"L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni **incalcolabili** alla popolazione - avverte Claudio Cricelli, presidente Simg - stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi".

"Riflettiamo sul rischio"

Prevenire è meglio che curare: in questo senso l'Italia vorrebbe seguire l'esempio di altre nazioni dove si stanno già adottando misure per non farsi trovare impreparati dopo l'estate. "In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa - prosegue Cricelli - è necessario dunque **riflettere** immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-Cov-2".

L'influenza in Italia

Ad oggi, come si legge su *Repubblica*, la vaccinazione gratuita prioritaria coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. Secondo i numeri dell'Istituto Superiore di Sanità, più di sette milioni di italiani hanno beccato quest'anno il virus dell'influenza ed il contagio finale arriverà, probabilmente, ad otto milioni di casi. "I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia - sottolinea la Simg - si sono inizialmente **sovrapposti** ai circa due milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di Coronavirus".

L'accoppiata influenza-Covid

La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira intorno al 3,2% (circa 1,2-1,5 milioni di persone) ed un'incidenza del 9% nella fascia d'età "50-64" con 3,5 milioni di individui colpiti soprattutto nella popolazione non vaccinata: ipotizzando un andamento influenzale simile a quello di questa stagione, il prossimo anno potremmo avere milioni di persone **contemporaneamente** con sintomi influenzali e Covid ma, all'inizio, sarebbe molto difficile stabilire chi soffre per cosa.

"Vaccinazione per tutti"

"La Simg propone una vaccinazione di **massa** per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi - afferma Cricelli - esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid-19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1". Quindi, per evitare che "lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19" Cricelli raccomanda di "estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

I benefici

Se la maggior parte degli italiani sapranno ascoltare questi consigli, secondo la Simg, il prossimo autunno potremmo non evitare di ritrovarci con "l'acqua alla gola". "Riteniamo - conclude Cricelli - che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: **riduzione** del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al Servizio Sanitario Nazionale".



Coronavirus, i medici di famiglia: «Ecco le novità che introdurremo nella fase 2»

di Redazione OK Salute

Aggiornato il 22 Aprile 2020

Claudio Cricelli, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale, spiega in che modo i medici di base intendono affrontare la fase di ripresa

Pur nella sua drammaticità, l'emergenza **Coronavirus** ha segnato un punto di svolta nella pratica clinica. Ha infatti rivoluzionato le conoscenze, ha messo a dura prova la solidità del sistema sanitario, ha modificato il rapporto medico-paziente e, con esso, gli approcci terapeutici e comportamentali adottati. «La medicina, come l'abbiamo intesa finora, non esiste più» commenta **Claudio Cricelli**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG). L'ondata epidemica, che ha caratterizzato la cosiddetta **fase 1**, ha indotto radicali trasformazioni nelle corsie degli ospedali, negli ambulatori pubblici e privati, negli studi dei medici di base. Ed è proprio **la figura del medico di famiglia** a essere stata coinvolta nei **cambiamenti più clamorosi**, richiesti già da diversi anni dalla SIMG ma di fatto impensabili fino a qualche mese fa. Basti pensare alla dematerializzazione delle ricette o al monitoraggio telefonico dei pazienti che, pur nella loro semplicità, sembravano essere procedure irrealizzabili prima dell'insorgenza della pandemia.

Fase 2: come la affronteranno i medici di famiglia?

Ora, con la discesa della curva epidemica, è necessario iniziare a ragionare sulla **fase 2**. «È chiaro che indietro non si può, e non si deve, più tornare. L'emergenza ha spinto le istituzioni e gli organi preposti a rivedere l'intero modello sanitario e i provvedimenti introdotti non possono che costituire il punto di partenza per la **gestione della fase di ripresa**» continua Cricelli. «Se c'è una cosa che ci ha insegnato questa emergenza è che, per affrontarla, è necessario un **piano nazionale**: non possiamo gettare le basi della rinascita con iniziative locali. È fondamentale un **coordinamento generale**, che tenga conto del ruolo cruciale del medico di famiglia, che da sempre opera sul territorio a contatto con la gente» spiega il dottore. Ma quali sono presumibilmente gli scenari che si apriranno, dal punto di vista della medicina generale? Quali strategie verranno adottate dai medici di base per la fase 2?

Studio Comunicazione DIESSECOM

Stop alle ricette di carta

Il Coronavirus ha fatto definitivamente sparire la carta. «Da anni chiedevamo il superamento del sistema di **prescrizione cartacea dei farmaci**, che ha costretto milioni di italiani a recarsi dal proprio dottore solo per ritirare fisicamente una ricetta. Con l'emergenza si è preso atto dell'inutilità di questa procedura, che ha sempre contribuito a ingolfare gli studi medici di persone e di burocrazia. Oggi, e sarà così anche in futuro, il medico comunica telematicamente (per mail, sms o telefono) il **Numero di Ricetta Elettronica** necessario per il ritiro del medicinale in farmacia» conferma Cricelli. Il paziente non deve più sprecare né tempo né energie per una pratica così immediata. Il dottore, dal canto suo, può ottimizzare la propria agenda e dedicarsi diversamente alle visite.

Addio alle sale d'attesa affollate

Le sale d'attesa che brulicano di persone in attesa del proprio turno sono e saranno un ricordo sempre più lontano. Questi spazi devono restare **il più possibile vuoti**. Non è più pensabile che anche solo 5-6 persone sostino contemporaneamente in questi ambienti, aspettando di farsi visitare. «Gli **ingressi saranno scaglionati** in modo tale che i pazienti non entrino in contatto tra di loro, fermo restando che ognuno deve avere il tempo necessario per parlare con il medico. Le nuove modalità di presa in carico degli appuntamenti dovranno tenere conto di tutti questi fattori» conferma il Presidente della SIMG.

Nuove modalità di prenotazione degli appuntamenti

È tempo di rivedere anche le modalità di prenotazione degli appuntamenti. «Per evitare di fare la fila al supermercato, in banca o in posta si possono utilizzare **app** che consentono di prenotare l'ingresso in questi luoghi. Perché, allora, non si può fare la stessa cosa per entrare dal medico di famiglia? Il telefono rimane certamente un prezioso alleato ma è arrivato il momento di proporre anche nuovi strumenti, come appunto le applicazioni» suggerisce Cricelli. Il pensiero, però, va agli **anziani**, che sono sicuramente i soggetti più in difficoltà quando c'è di mezzo la tecnologia. «Dare in mano uno smartphone a un nonno, educandolo nell'utilizzo di questo dispositivo, non deve più essere un'utopia ma una necessità. L'anziano è in grado di fare operazioni semplici sul telefonino, come appunto prenotare un appuntamento tramite app, ma ci deve essere qualcuno che lo istruisca» sostiene il dottore.

Medici e pazienti devono utilizzare i dispositivi di protezione

I **dispositivi di protezione individuali** sono già entrati nella nostra quotidianità. Basta andare a fare la spesa o portare fuori il cane per accorgersi che ormai tutti i cittadini circolano muniti di guanti e mascherine. A maggior ragione bisogna tutelarsi negli studi medici. «I dottori devono disporre di tutti gli strumenti di sicurezza, forniti dal nostro sistema sanitario, senza i quali non possono assolutamente visitare» ribadisce Cricelli. «Nelle sale d'attesa dovranno esserci dei **dispenser per igienizzare le mani** all'ingresso e all'uscita, e tutti i pazienti dovranno, a loro volta, indossare le protezioni necessarie».

Incentivare tutto ciò che si può fare a distanza

Nella fase 2 bisogna cercare di **ottimizzare tempi, risorse e spazi** per il bene e la salute dei cittadini, che non possono essere nuovamente esposti al rischio di contagio. «In quest'ottica dobbiamo anche **incentivare le procedure a distanza**, laddove siano possibili. Gli anziani e i malati cronici, ad esempio, possono essere monitorati da casa con le telefonate, le piattaforme di messaggistica e le videochiamate. Gli esiti degli esami, come già spesso accade, dovrebbero arrivare telematicamente al medico di famiglia, senza dover necessariamente recarsi in studio. Spesso, poi, i disturbi sono tali da poter essere risolti anche con un colloquio vocale, almeno inizialmente. Ciò non significa che le visite saranno ridotte o negate, anzi: le cure e le attenzioni verso i pazienti non diminuiranno. Ma finalmente la medicina si ridurrà alle cose importanti ed essenziali. Tutto ciò che può "alleggerire" un sistema macchinoso e burocrate, va incoraggiato» ribadisce Cricelli.

Visite a domicilio sì, ma solo se ci sono le condizioni

In alcuni casi, però, il medico di base deve visitare i suoi pazienti a casa. Si potrà ancora fare? «Spesso questa procedura è indispensabile, quindi si continuerà a garantire anche questo servizio» assicura il dottore. Tuttavia, lo studio medico è un ambiente "sicuro" ma non sempre si può dire la stessa cosa per le abitazioni private. «Per questo motivo, prima di poter fare una **visita a domicilio**, sarà compito del medico stesso dare tutte le informazioni e le regole sanitarie al paziente e ai suoi familiari, in modo da mettere in sicurezza gli ambienti della casa e tutelare entrambe le parti».

Sanificazione degli ambienti

La Società Italiana di Medicina Generale, con il supporto di GlaxoSmithKline SpA, ha dato vita al progetto **Safe Zone**, che prevede la sanificazione con l'ozono di oltre 100 ambulatori e sale d'attesa in circa 100 giorni. «Con la nostra iniziativa vogliamo mettere in sicurezza gli operatori sanitari, i loro collaboratori e i pazienti stessi nelle zone maggiormente colpite dal virus. Tra queste le province di Bergamo e Lodi, Piacenza e Parma, Padova, Venezia, Verona, Asti, la provincia di Savona, Roma, l'area di Foggia e Rende, nel cosentino» spiega il Presidente della SIMG. «L'ottimale è arrivare a **sanificare tutti i 60.000 studi di medicina generale** presenti nel nostro Paese sperando, come dicevo all'inizio, in un'azione globale e coordinata del sistema sanitario. Tutti i cittadini italiani devono infatti essere sicuri della non contagiosità dell'ambiente medico».

Promuovere la vaccinazione antinfluenzale

Non si sa ancora con certezza per quanto tempo dovremo fare i conti con Covid-19. Le previsioni più credibili parlano di una durata complessiva non inferiore ai 7 mesi, con una coda epidemica di 180-270 giorni dall'esordio nel paziente 1. Stando a questi dati è ragionevole credere che l'insorgenza dell'influenza possa nuovamente sovrapporsi all'infezione da Coronavirus. «Ciò contribuirà ad aggravare il carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella **diagnosi**» interviene Cricelli. «Pertanto la Società Italiana di Medicina Generale propone una **vaccinazione di massa volontaria**, dai sei mesi di vita in poi, per la prossima epidemia di influenza, per far fronte a questi rischi di sovrapposizione». In questo modo non solo si faciliterebbe un'eventuale diagnosi di Covid-19 ma si ridurrebbero anche del 40% le ospedalizzazioni per influenza e del 45% le assenze stagionali per malattia, con un risparmio notevole per il SSN.

Chiara Caretoni

Web

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



SIMG. Pronto il Vademecum per il Medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza

AUTORE: REDAZIONE 02/04/2020

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti

“Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio – sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG – Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

*“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il **Presidente SIMG Claudio Cricelli**, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1.500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG per poter meglio orientare tutti i colleghi”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari).

Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

MONITORARE I PAZIENTI

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Troppe perdite tra gli operatori sanitari: Il perchè risponde l'ANAAO mentre la SIMG elabora un Vademecum per Medici di Medicina Generale

di REDAZIONE BIOETICA NEWS TORINO
redazione Bioetica News Torino
2 aprile 2020

Nell'emergenza da Covid-19 in cui si cerca di limitare il più possibile la diffusione di contagio dal virus Sars-Cov-2, cresce un'altra preoccupazione, data dalla quotidiana crescita di contagi, purtroppo anche decessi, da chi dipendiamo per la nostra cura, assistenza e vita. Dai dati raccolti dalla Sorveglianza integrata Covid-19 dell'Istituto Superiore di Sanità, riporta nell'ultimo aggiornamento al 2 aprile 10.657 (650 più di ieri) operatori sanitari tra 106.399 casi positivi (+3730 di ieri).

Coloro che hanno perso la vita svolgendo la loro professione con profonda dedizione nel servizio di emergenza da Covid-19 prestato per la salute del prossimo, dal censimento di Quotidianosanità.it – certamente come altri loro colleghi lavorando fra tante difficoltà dai turni massacranti alla sicurezza – sono 69 medici, 23 infermieri di cui 2 suicidi, 5 autisti soccorritori, 4 psicologi, 4 operatori socio-sanitari, 3 farmacisti, 3 educatori professionali, 2 decessi tra i tecnici sanitari di radiologia medica, 1 ostetrica, 1 fisioterapista e 1 tecnico sanitario di laboratorio biomedico.

L'associazione dei Medici dirigenti ANAAO-ASSOMED cerca di fare chiarezza sui motivi che hanno portato al contagio oltre 10mila operatori sanitari pubblicati in una nota odierna a firma rispettivamente di Adriano Benazzato, coordinatore della Conferenza dei Segretari Regionali, e Carlo Palermo segretario nazionale. Ne riporta 4 cause lamentando il mancato rispetto del diritto fondamentale alla salute dell'art. 32 della Costituzione e del principio di non maleficità (primum non nocere). Dal punto di vista deontologico il medico potenzialmente contagiato e non messo in quarantena diventa diffusore della malattia.

– *Le misure di contenimento sono state attivate tardi (lockdown) e non si era preparati, anche per problemi strutturali soprattutto nei Ps ospedalieri e nel territorio all'azione di prevenzione e contenimento del "rischio biologico".* Richiama all'attenzione delle raccomandazioni di Carlo Urbani, morto per Sars in Vietnam il 2003, «di isolare strettamente i pazienti contagiati e proteggere con ogni mezzo gli operatori sanitari che rappresentano il bene più prezioso nella lotta contro l'espansione dell'epidemia»;

Studio Comunicazione DIESSECOM

– La carenza, «o assoluta mancanza in alcuni casi ed inadeguatezza in altri», dei DPI per categoria di rischio III, le maschere FFP2 e FFP3, occhiali o visiere, sovracamici/tute, guanti, calzari, copricapo. Non risultavano stoccati, in contrasto con la normativa vigente o la carenza è stata coperta con norme ad hoc innalzando a dignità di DPI la mascherina chirurgica. Fa riferimento all'art. 34 dl 9/2020. Si lamenta di aver accettato le tute minime dettate dall'Oms il 27 febbraio anche per le aree "flagellate da guerre e carestie";

– L'omissione di sorveglianza della sicurezza per il personale sanitario. Si spiega che il personale sanitario sia stato escluso dal dovere di isolamento fiduciario in caso di esposizione non protetta a Covid-19 con alcuni indirizzi legislativi (es art. 7 dl 14/2020) previsto invece con il DPCM n. del 23 02 2020. Molti operatori sanitari non hanno voluto far ritorno nelle loro case perché prima non erano esonerati dal continuare il proprio lavoro per il rischio di chiudere alcuni servizi per carenza cronica di personale e poi sono stati costretti alla quarantena al termine del servizio per il rischio di diffondere il contagio ai propri cari (comma 22);

– la tempistica disattesa per i tamponi naso faringei con conseguente mancata messa in sicurezza del personale. Gli esami diagnostici sono stati effettuati solo ai sanitari con problemi respiratori marcati mentre si può essere positivi al Covid-19 nei casi asintomatici o pauci-sintomatici. E i sanitari sono così diventati diffusori di virus nei luoghi di lavoro e nelle loro famiglie.

L'Associazione prevede il rischio di avere comunque un personale ridotto nonostante l'impiego di nuove risorse a causa del mancato rispetto delle procedure per la limitazione del contagio e la salvaguardia della salute degli operatori sanitari.

Benazzato e Palermo concludono scrivendo che **se le cose non cambiano è probabile che si richieda da parte di molti « il "diritto di resistenza" del lavoratore a fronte di un pericolo per la propria salute "grave", "immediato", "inevitabile"».**

Il susseguirsi veloce di norme per l'emergenza sanitaria da Covid-19 ha creato una **certa confusione tra i medici di medicina generale** che sono particolarmente esposti al rischio di contagio, 60 mila professionisti «in prima linea contro il Coronavirus», lo ricorda la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) nella sua premessa ad un **Vademecum** stilato di recente con alcuni consigli per fare evitare loro il rischio di contagio e a loro volta di non essere diffusori, intitolato "**tra buon senso e concretezza**".

Vengono date alcune preziose regole su come si dovrebbe comportare il medico di medicina generale in base a quanto viene dato in dotazione oggi dinanzi a diverse situazioni:

– **Identificare il paziente sulla base del sospetto clinico.** Ad un colloquio telefonico «Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?». Se la risposta è «non sarei sorpreso» identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di igiene, perché è giusto, è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

– **Isolare in via precauzionale il paziente e mettere in quarantena i contatti stretti (almeno i familiari).** Dobbiamo isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Non si comprende quali siano gli strumenti burocratici per farlo tra le tante circolari. Però abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari il comportamento da seguire come precauzionale – quarantena. Il Covid-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico.

– **Monitorare i pazienti.** Contatto anche due volte il giorno. Intervista telefonica ben fatta con domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

– **Impostare una terapia sintomatica e di supporto.** Che siano le Società scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia – ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire – che non necessitano di Aifa o RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

– **Pianificare il percorso del paziente.** Il monitoraggio serve ad analizzare l'andamento clinico del paziente e si identificano le red flags per attivare in modo appropriato il servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i colleghi ospedalieri.

– **Comunicare con il paziente e tra operatori.** Servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il ssn. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, categoria che comprende infermieri, personale di segreteria e amministrativo, farmacisti, volontari, servizi sociali e altri.

Alle regole segue una richiesta su una questione che lascia confusi: «il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito il tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Su può identificarlo con facilità, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi medici di medicina generale e ci diano delle indicazioni semplici».

LAVORO | 2 Aprile 2020

Coronavirus, Simg: «Ecco il vademecum per i medici di medicina generale»

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti



di Redazione

La **Società Italiana Medicina Generale** «cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus».

«Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il **Presidente SIMG Claudio Cricelli** –. Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul **sito SIMG** per poter meglio orientare tutti i colleghi».

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

LEGGI ANCHE: **CONVALESCENZA POST COVID-19, COME FARE PER RIPRENDERSI PIENAMENTE?**

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI

STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO – Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI – Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

in salute news

Coronavirus, il vademecum per il medico di famiglia. Professionalità e rigore al domicilio dei pazienti

DI INSALUTENEWS.IT - 2 APRILE 2020

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti



Roma, 2 aprile 2020 – Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

Identificare il paziente sulla base del sospetto clinico

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente.



Prof. Claudio Cricelli

Studio Comunicazione DIESSECOM

Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Isolare in via precauzionale il paziente e mettere in quarantena i contatti stretti (perlomeno i familiari)

Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari.

Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Monitorare i pazienti

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

Impostare una terapia sintomatica e di supporto

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

Pianificare il percorso del paziente

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

Comunicare con il paziente e tra operatori

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.



Coronavirus, SIMG: un vademecum per il Medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza

Aprile 2, 2020 / 5 min read

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti

2 Aprile 2020

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus.

"Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi".

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

1. IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

2. ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari)

Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

3. MONITORARE I PAZIENTI

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

4. IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

5. PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

6. COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Studio Comunicazione DIESSECOM

SaluteLab

Coronavirus, il vademecum per il medico di medicina generale

"Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti".

Di **SaluteLab** - 2 Aprile, 2020

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la **SIMG** (**Società Italiana di Medicina Generale**) cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il **Coronavirus**, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus.

«Si utilizza il termine DPI (**Dispositivi di Protezione Individuale**) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG **Claudio Cricelli**, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi».

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO

Studio Comunicazione DIESSECOM

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari)

Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Covid-19, Simg: Pronto il vademecum per il medico di medicina generale

02/04/2020 in Professioni

«Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio. Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti», sottolinea il Presidente Claudio Cricelli.

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la Simg cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus. "Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente Simg Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito Simg www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi". Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO – Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI – Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Coronavirus. Il vademecum Simg per il Medico di medicina generale “tra buon senso e concretezza”

I Mmg oltre al Coronavirus devono affrontare “un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio. Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”. Parte da qui il vademecum lanciato dalla società scientifica per coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti. IL VADEMECUM

02 APR - “Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio. Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”.

Così **Claudio Cricelli** Presidente della Simg. La società scientifica il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da **Alberto Magni**, con l'obiettivo di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia ha stilato un Vademecum in sei punti indirizzato a “una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus”.

“Si utilizza il termine Dpi (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i Dpi stessi” evidenzia Cricelli, che lancia un appello: “Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi”.

La Simg ha quindi individuato sei semplici quesiti e suggerito i comportamenti da seguire con l'obiettivo di poter meglio orientare i medici di medicina generale. Rispondendo alla domanda, Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

1) Identificare il paziente sulla base del sospetto clinico. I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da Covid-19 - scrive la Simg - riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: “Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da Covid-19?” Se la risposta è “Non sarei sorpreso” identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

2) Isolare in via precauzionale il paziente e mettere in quarantena i contatti stretti (perlomeno i familiari). “Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro – sottolinea la Simg – Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). Covid-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo”.

3) Monitorare i pazienti. “Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi”.

4) Impostare una terapia sintomatica e di supporto. “Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso”, suggeriscono i Mmg. “Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo”.

5) Pianificare il percorso del paziente. “Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Ssn) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti”.

6) Comunicare con il paziente e tra operatori. “Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso – prosegue la Simg – comunichiamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il Ssn. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri”.

Rimane infine un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente: “Identificarlo è facile – conclude la Simg – considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici”.

02 aprile 2020
© Riproduzione riservata



Coronavirus: pronto il vademecum per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza

“Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”

A cura di Antonella Petris 3 Aprile 2020 13:22

👍 Mi piace 22

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il [Coronavirus](#), una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: “Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?” Se la risposta è “Non sarei sorpreso” identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I

CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO – Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI – Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri. Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Giornalemio.it

PRONTO IL VADEMECUM PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, TRA BUON SENSO E CONCRETEZZA

 VITO BUBBICO — 2 APRILE 2020

CONDIVIDI SU:    

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti.

"Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti".

"La SIMG cerca di fare chiarezza - si legge in una nota - e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus.

Servono risposte concrete, semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi.

Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito della SIMG."

SIMG - Pronto il Vademecum per il Medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza

"Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

"Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato.

Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi.

Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi".

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscano dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari). Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri. Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici."

S.I.M.G. Società Italiana di Medicina Generale © 2000-2020

SIMG – Pronto il Vademecum per il Medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza

02/04/2020 - 23:30  La Gazzetta della Val d'Agri (Salute)

[Leggi l'articolo](#) | [Tutti gli articoli](#) | [Condividi](#) | [Avvisami](#) | [Commenta](#)

Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

MONITORARE I PAZIENTI. . . Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso.

SIMG - Pronto il Vademecum per il Medico di Medicina Generale, tra buon senso e concretezza



Giulia Giarletta ✉ · 2 Aprile 2020

🔥 714 📖 3 minuti di lettura

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti

“Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

Studio Comunicazione DIESSECOM

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari).

Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Giulia Giarletta

SIMG – Pronto il vademecum per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza

📅 2 Aprile 2020 🗣️ Il Faro 💬 0 Commenti

“Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio – sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG – Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: “Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?” Se la risposta è “Non sarei sorpreso” identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO – Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI – Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Covid-19, Simg: "Un vademecum per medici di medicina generale"

Roma, 2 apr. - Nella confusione e nel disordine generalizzati, la Simg cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus. "Si utilizza il termine Dpi (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i Dpi stessi - evidenzia il Presidente Simg Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito Simg www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi".

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?
IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO - I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili.

Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico.

Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) - Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

MONITORARE I PAZIENTI - Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi, continua la Simg.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO - Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di Aifa o di Rct. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE - Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI - Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il Ssn. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due).

Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.



Covid-19, Simg, un vademecum per i medici di famiglia

3 Aprile 2020 Di LA REDAZIONE

“Oltre al Coronavirus c’è un’altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo disorientamento e incertezza negli operatori del territorio”.

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la Simg cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane.

“Si utilizza il termine Dpi (Dispositivi di protezione individuale) senza un perché e senza i presidi stessi – evidenzia il presidente Simg, Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare – questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito Simg per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

Identificare il paziente sulla base del sospetto clinico- I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da Covid-19 riconoscono dopo 30 secondi dall’inizio di un’intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L’esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall’identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: “Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da Covid-19?” Se la risposta è “Non sarei sorpreso” identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo medici di medicina generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Isolare in via precauzionale il paziente e mettere in quarantena i contatti stretti (perlomeno i familiari)– Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici-legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). Il Coronavirus corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Monitorare i pazienti– Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

Impostare una terapia sintomatica e di supporto– Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di Aifa o di Rct. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

Pianificare il percorso del paziente – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di emergenza e urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema sanitario nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

Comunicare con il paziente e tra operatori– Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il Ssn. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende infermieri, personale di segreteria e amministrativo, farmacisti, volontari, servizi sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi medici di medicina generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

CORONAVIRUS, UN VADEMECUM PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

VENERDÌ, 03 APRILE 2020

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus.

"Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi".

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO - I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente, il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) - Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

MONITORARE I PAZIENTI - Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO - Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE - Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI - Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

SIMG – Pronto il vademecum per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza

Di Redazione 3 Aprile 2020 Nessun commento

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti.

“Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio – sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG – Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti

“Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall’inizio di un’intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L’esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall’identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: “Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?” Se la risposta è “Non sarei sorpreso” identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell’apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

Studio Comunicazione DIESSECOM

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO

– Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel

monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI –

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa.

Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente.

Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due).

Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Studio Comunicazione DIESSECOM

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto Magni lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti

Aprile 3, 2020 53 0

SIMG – Pronto il vademecum per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza

“Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio – sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG – Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO – Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI – Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Studio Comunicazione DIESSECOM



Covid19: Quando il contagiato è effettivamente guarito?



By Tamara

APR 3, 2020

Sono oltre 16mila gli italiani che hanno superato l'infezione da Coronavirus. Quali prospettive per i test anticorpali? Quando si è considerati guariti?

A rimanere impressi, giorno dopo giorno, sono soprattutto i dati dei **nuovi contagi** da **Coronavirus** e il numero di vittime provocate da **Covid-19**. Parallelamente, però, cresce anche il numero dei pazienti dichiarati **guariti**. Al termine della giornata di ieri, tantissimi connazionali avevano superato l'infezione delle vie respiratorie che, nei casi più gravi, provoca la **polmonite interstiziale**. Ma quando un paziente può essere considerato fuori dal «tunnel» del Covid-19? Proviamo a fare chiarezza, con l'aiuto di alcuni esperti.

Quando si guarisce da Covid-19?

La malattia provocata da **Sars-CoV-2** è comparsa per la prima volta quest'anno e il decorso, nei pazienti finora colpiti, non si è rivelato univoco. Il tempo di incubazione, che intercorre tra il **contagio** e lo sviluppo dei **sintomi** (**febbre, tosse e affanno** nei casi lievi o medi, **polmonite** e **insufficienza respiratoria** in quelli più gravi), si stima che vari **tra 2 e 11 giorni**, fino a un massimo di due settimane. Nella maggior parte dei casi registrati, la malattia si manifesta tra il quinto e il settimo giorno dal «contatto» con il virus. Variabile è anche il decorso. A seconda che Covid-19 si sviluppi nelle forme più lievi o più gravi, i **sintomi** sono rilevabili in un periodo compreso tra 5-7 giorni (nei pazienti non ospedalizzati) e 15-16 giorni (se si rende necessario il ricovero in terapia intensiva). La loro intensità, in ogni caso, sfuma in maniera graduale.

Come si definisce la guarigione di un paziente colpito da Covid-19?

Sulla questione è intervenuto il Consiglio Superiore di Sanità, definendo due «tipologie» di guarigione: quella **clinica** e quella **completa**.

Cosa si intende per guarigione clinica?

«Un paziente può essere dichiarato guarito clinicamente da Covid-19 quando risultano svaniti i sintomi associati all'infezione da Sars-CoV-2 documentata dall'esame del tampone», ha precisato a più riprese **Franco Locatelli**, direttore del dipartimento di oncematologia pediatrica, terapia cellulare e genica dell'ospedale Bambino Gesù di Roma e presidente del Consiglio Superiore di Sanità. Questa guarigione, come detto, si verifica in un periodo compreso tra **una e tre settimane**, a seconda della gravità del decorso della malattia. Raggiunto questo risultato, la persona potrebbe essere comunque contagiosa.

Quando si può essere sicuri che una persona guarita da Covid-19 non è più contagiosa?

Per essere certi che sia svanita anche la **contagiosità**, occorre un ulteriore passaggio. «Il paziente guarito è colui che ha superato i sintomi da Covid-19 e che risulta negativo a due test consecutivi per la ricerca di Sars-CoV-2», è quanto indicato dal Consiglio Superiore di Sanità. I due **tamponi nasofaringei** devono essere effettuati a distanza di almeno 24 ore, per verificare (attraverso un'indagine di biologia molecolare, la RT-PCR) la presenza del materiale genetico del virus nei campioni di muco e saliva. Nel giorno che intercorre, i pazienti vengono comunque mantenuti in isolamento: a **casa** o in **ospedale** (in base a quello che è stato il decorso della malattia). Se l'esito di entrambi i tamponi è negativo, «vuol dire che l'**Rna** (acido ribonucleico) del Sars-Cov-2 non è più rilevabile nelle secrezioni respiratorie attraverso le quali avviene il contagio», spiega **Maria Chironna**, responsabile del laboratorio di epidemiologia molecolare e sanità pubblica del policlinico di Bari. Soltanto a questo punto, dunque, si è considerati guariti e non contagiosi.

Cosa accade, invece, se uno dei due tamponi dà esito positivo?

Se il primo o il secondo tampone risultano positivi, il paziente non può essere dichiarato guarito. I **sintomi**, assenti da giorni, difficilmente tornano a essere più rilevanti. Ma in questi casi è necessario attendere **una settimana** per effettuare un altro tampone, mantenendo la persona affetta da Covid-19 in isolamento. Di fronte a un esame con esito negativo, il paziente può essere dichiarato guarito e non contagioso.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Cosa deve fare un paziente colpito da Covid-19 una volta dichiarato guarito?

I pazienti che hanno superato Covid-19 sono guariti a tutti gli effetti. Diversi studi hanno però evidenziato che, in alcuni casi, la capacità di **eliminare il virus** persiste anche dopo l'esecuzione dei due tamponi. Secondo Chironna, «in questi casi è abbastanza normale che ci sia una fase di oscillazione fra **negatività e positività**», aspetto che può dipendere anche dalle modalità di esecuzione dei tamponi. Per questo motivo in Italia, a titolo **precauzionale** e come ulteriore tutela per la collettività, alle persone reduci da Covid-19 viene indicato di rispettare un ulteriore isolamento (7-14 giorni). Durante questa fase, al paziente è richiesto di comportarsi come se fosse ancora sintomatico. Questo periodo può essere trascorso nel proprio **domicilio** (se si vive da soli o si è comunque nelle condizioni di isolarsi dai familiari) o in una delle **strutture** che i Comuni e le Asl stanno cercando per ridurre il rischio di contagi all'interno di uno stesso appartamento.

Quali precauzioni deve adottare il paziente guarito, una volta rientrato dall'ospedale?

La persona reduce da un'infezione da Sars-CoV-2 deve stare a distanza dagli altri familiari, possibilmente in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite. In casa, se possibile, non dovrebbero esserci persone fragili (anziani, bambini, donne in gravidanza, parenti già ammalati), le cui condizioni potrebbero aggravarsi in caso di contagio. La persona in isolamento domiciliare deve **dormire da sola**, mantenere la **distanza di un metro** dagli altri abitanti della casa, **consumare i pasti** in camera o comunque non nello stesso momento in cui lo fanno i coinquilini, avere nella stanza **contenitori per i rifiuti a pedale** e dotati di **doppio sacchetto**, indossare guanti monouso quando si **sanifica il bagno** (dopo ogni utilizzo) con **candeggina** (cloro 0.5 per cento) o con **disinfettanti a base di alcol** (60-70 per cento). Durante il periodo di isolamento domiciliare, va inoltre sospesa la **raccolta differenziata**. Si consiglia di lavare **abiti, lenzuola e vestiti** del malato in lavatrice a 60-90 gradi. Queste indicazioni vanno ad aggiungersi a tutte le altre diffuse dal **Ministero della Salute** per prevenire il contagio, avendo cura di utilizzare **asciugamani di carta usa e getta** dopo ogni lavaggio.

Superata questa fase, è possibile tornare alla vita normale?

Terminato anche questo periodo, la persona che è stata affetta da Covid-19 può riprendere le proprie abitudini, con gli stessi limiti posti al momento in tutta Italia per favorire il **distanziamento sociale**. Prima, però, è necessario aver avuto l'ok dell'ufficio igiene della propria Asl, l'unico autorizzato a rilasciare il **certificato di guarigione da Covid-19**.

Quali sono le indicazioni per i pazienti sintomatici che non hanno potuto effettuare il tampone?

In questa situazione vivono migliaia di italiani che, pur avendo segnalato i sintomi (più lievi) riconducibili a Covid-19 al medico di famiglia o al 118, non sono mai stati sottoposti al tampone. «Ora che la stagione influenzale è finita, noi consideriamo queste persone positive al Coronavirus», ammette **Claudio Cricelli**, presidente della Società Italiana di Medicina Generale (Simg). Per questo motivo, a loro è richiesto di **rimanere in casa e isolarsi** dagli eventuali parenti che vivono nello stesso appartamento. Non avendo accertato la presenza del virus, non è possibile stabilire **tempi precisi** di isolamento. Ipotizzando che si tratti di infezione da Sars-CoV-2, bisogna allora considerare che si può essere contagiosi per diversi giorni o settimane dopo la risoluzione dei sintomi. «Chi è in questa situazione, una volta guarito e trascorsi i 14 giorni di isolamento, deve contattare la propria Asl per sottoporsi al **tampone** – aggiunge Cricelli -. Se negativo, può considerarsi guarito e tornare a vivere come tutte le altre persone».

Quale ruolo potrebbero avere i test sierologici nell'accertamento della guarigione di un paziente colpito da Covid-19?

La produzione di **anticorpi** ha inizio dopo – ma non si sa ancora esattamente quando – l'eliminazione del virus dai fluidi corporei. Il loro **dosaggio** offrirebbe una garanzia ai reduci da una forma sintomatica dell'infezione da Sars-CoV-2 e permetterebbe di intercettare chi è entrato in contatto con il virus senza sviluppare sintomi. Un'indagine che preveda l'utilizzo dei **test sierologici**, in grado di dosare gli anticorpi, consentirebbe dunque di avere il polso reale della diffusione del contagio. Ma attualmente i limiti sono diversi. «Quelli al momento disponibili non sono **affidabili** né per quanto riguarda una diagnosi di Covid-19 né per definire l'esenzione dall'isolamento», è il pensiero di **Ranieri Guerra**, assistente della direzione generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sulla stessa lunghezza d'onda sono anche i clinici. «Occorre studiare gli anticorpi sviluppati dai pazienti reduci da Covid-19 per essere certi che quelli intercettati con i test siano specifici per il Sars-Cov-2 – sintetizza **Nicola Petrosillo**, direttore del dipartimento clinico e di ricerca di malattie infettive dell'ospedale Spallanzani di Roma -. Diversamente c'è il rischio che i test ne intercettino altri, sviluppati in seguito a infezioni provocate da un Coronavirus diverso». Al momento, l'attendibilità nell'identificare i **pazienti negativi** è elevata, mentre sui positivi è del 60-70 per cento. Ciò vuol dire che, in 3-4 casi su 10, si registra un **falso positivo**. Il rischio, pertanto, è quello di dare la **«patente» di guarito** a persone che tali ancora non sono, con le insidie che ne conseguono in termini di contagiosità.

Essere entrati a contatto con il Coronavirus esclude l'ipotesi di un nuovo contagio?

Sul tipo di **immunità** sviluppata dai pazienti guariti ci sono ancora poche informazioni e diverse ipotesi. È plausibile che le persone contagiate sviluppino un'immunità che, a fronte di un **secondo contatto** ravvicinato con Sars-CoV-2, permetta all'organismo di rispondere in modo adeguato. Ma sono diversi i punti ancora da chiarire. «La produzione di anticorpi è una delle componenti attraverso cui si valuta l'immunità a un virus -afferma **Antonella Viola**, direttrice scientifica dell'Istituto di Ricerca pediatrica Città della Speranza e ordinario di patologia generale all'Università di Padova -. Registrarne la presenza sarebbe utile, ma non renderebbe il quadro completo. Nel caso di questa infezione, per esempio, non sappiamo quanto duri la produzione di anticorpi. Possiamo soltanto basarci su quanto visto nelle altre infezioni da Coronavirus, che tipicamente non danno **risposte immunitarie** che si mantengono forti nel tempo».



Coronavirus | pronto il vademecum per il medico di medicina generale | tra buon senso e

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un ...

Segnalato da : meteoweb.eu

[Commenta](#)

Coronavirus: pronto il vademecum per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza (Di venerdì 3 aprile 2020) Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il **Coronavirus**, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus. "Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un **medico** potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un ...

[Leggi su meteoweb.eu](#)

Studio Comunicazione DIESSECOM

SIMG – Coronavirus: un vademecum in sei punti per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza



By VIVIROMA — 4 Aprile 2020  Nessun commento

“Oltre al Coronavirus c’è un’altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio – sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG – Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti”

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO – I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall’inizio di un’intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L’esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall’identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: “Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?” Se la risposta è “Non sarei sorpreso” identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) – Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI – Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO – Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE – Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI – Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.



Coronavirus: un vademecum in sei punti per il medico di medicina generale

AngeliPress | 05 Aprile 2020 - 01:47 | dimensione font  | Stampa | Email | A motivo del tipo di pubblico e della qualità dei contenuti che questa agenzia veicola è stata fatta la scelta di eliminare i social ma potete scrivere presso la nostra casella mail redazione@angeliexpress.com

Publicato in Medicina e salute | Vota questo articolo  (0 Voti)

Coronavirus: un vademecum in sei punti per il medico di medicina generale, tra buon senso e concretezza.

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

“Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il **Presidente SIMG Claudio Cricelli**, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

COVID-19, SIMG: PRONTO IL VADEMECUM PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

6 Apr 2020

«Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio. Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti», sottolinea il Presidente Claudio Cricelli.

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la Simg cerca di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus. “Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi – evidenzia il Presidente Simg Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. – Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito Simg www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi”. Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

Studio Comunicazione DIESSECOM

COVID-19, pronto il vademecum per il medico di medicina generale

MARGHERITA DENADAI / 07 APRILE 2020

"Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti"

La comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e dazio al virus. Nella confusione e nel disordine generalizzati, la SIMG (Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie) e il Board Scientifico Nazionale Covid-19 guidato da Alberto cercano di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento.

"Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il Presidente SIMG Claudio Cricelli, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato. Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un vademecum che verrà pubblicato in queste ore sul sito SIMG www.simg.it per poter meglio orientare tutti i colleghi".

Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?

IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO - I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e ponilo il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

Studio Comunicazione DIESSECOM

ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari) - Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

MONITORARE I PAZIENTI - Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO - Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE - Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI - Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

Coronavirus, appello Simg a Conte: “Vaccinazione anti-influenza di massa in autunno, l’impatto combinato potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione”

L'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica di Sars-Cov2 preoccupa la classe medica

A cura di Beatrice Raso | 16 Aprile 2020 16:25

 **Mi piace** 179

In Italia va “programmata subito una **vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno**”, per evitare che il virus influenzale si sommi a Covid-19. A chiederlo è la **Simg (Società italiana di medicina generale)**, che ha inviato una lettera al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al presidente dell'Iss Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità. Nella missiva la Simg chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale: l'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica di Sars-Cov2 preoccupa infatti la classe medica. “Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore **aggravio del carico di malattia**, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia **Claudio Cricelli**, presidente Simg – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-Cov2. **L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese**”.

La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si



Studio Comunicazione DIESSECOM

manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio, ricorda la Simg. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. "Benché in rapida diminuzione, l'Iss stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli **otto milioni di casi**. I circa 160mila casi di Covid-19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia **problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus**", ricordano gli esperti Simg. Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi sulla popolazione over 65 si aggira intorno al 3,2%, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Dunque con un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la "capacità confondente" della patologia influenzale, nel caso si sovrapponga all'epidemia Covid-19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

"La Società italiana di medicina generale propone una **vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi** – afferma Cricelli – Esistono dubbi assai



fondati sulla durata del Covid-19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a **sette mesi**, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del caso 1. E si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile **estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini**". "In tale prospettiva – spiega Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di **estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni**, in particolare se affetti da patologie croniche. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi: bambini dai 6 mesi ai 4 anni; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati". "Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al Ssn. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21", conclude Cricelli.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Coronavirus, appello medici base Simg: vaccini anti-influenza di massa

 Cro-Mpd

AskaneWS 16 aprile 2020

Roma, 16 apr. (askanews) - La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie analizza i dati dell'influenza stagionale comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus e lancia l'allarme: il sovrapporsi delle patologie può generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico. Di qui l'appello al Premier Conte e alle Regioni: va programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19.

"Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21", sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG- Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie.

In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. Per questo la SIMG ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

"Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - evidenzia il presidente Claudio Cricelli - . In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese". (Segue)

Studio Comunicazione DIESSECOM

Coronavirus, appello medici base Simg: vaccini anti-influenza di massa -2-

askanews Cro-Mpd

AskaneWS 16 aprile 2020

Roma, 16 apr. (askanews) - La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà - spiegano gli esperti - . Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale.

Benché in rapida diminuzione, l'ISS stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata.

In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

"La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi - afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli -. Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

Studio Comunicazione DIESSECOM

DottNet

Simg, subito il piano di massa per i vaccini influenzali



MEDICINA GENERALE | REDAZIONE DOTNET | 16/04/2020 17:27

Lettera a Conte e Speranza, evitare la pericolosa accoppiata con il Covid

Evitare una pericolosa 'accoppiata' **influenza stagionale-Covid 19**. E' l'obiettivo della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg), che ha inviato una lettera al premier Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza per chiedere di programmare da subito una vaccinazione **anti-influenzale di massa in autunno**. "I sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - evidenzia

Claudio Cricelli, presidente Simg. - In molti Paesi le autorità sanitarie stanno **suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa**. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare **danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese**".

Studio Comunicazione DIESSECOM

NOTIZIE UNIVERSALI

Coronavirus, appello Simg a Conte: “Vaccinazione anti-influenza di massa in autunno, l’impatto combinato potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione”

notizieuniversali 16 aprile 2020

In Italia va “programmata subito una **vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno**”, per evitare che il virus influenzale si sommi a Covid-19.

A chiederlo è la **Simg**, che ha inviato una lettera al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza.

Nella missiva si chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale: l’ipotesi di una concomitanza tra l’influenza stagionale e l’eventuale persistenza sub-epidemica o endemica di Sars-Cov2 preoccupa infatti la classe medica.

“Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore **aggravio del carico di malattia**.”

In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa.

È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell’epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un’epidemia, anche ridotta, di Sars-Cov2.

L’impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese”.
(Meteoweb)

Studio Comunicazione DIESSECOM

SALUTE PERTUTTI.IT

SIMG – Appello al Premier Conte e alle Regioni: va programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie analizza i dati dell'influenza stagionale comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus: il sovrapporsi delle patologie può generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico.

In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica.

Per questo la SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, e alle massime istituzioni nazionali, con la richiesta di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.



Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG

*"Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il Prof. **Claudio Cricelli, Presidente SIMG.** – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese".*

"La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. – Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

Studio Comunicazione DIESSECOM

Coronavirus, SIMG: “Programmare vaccinazione anti-influenzale di massa”

Coronavirus e vaccino anti-influenzale, l'accurato appello della Società Italiana di Medicina Generale in vista del prossimo autunno.

Accurato appello della comunità scientifica al Premier, Giuseppe Conte, e alle Regioni: in autunno va effettuato un piano di **vaccinazione anti-influenzale per evitare il coesistere con il coronavirus**. I medici, infatti, evidenziano come una concomitanza tra influenza stagionale ed eventuale **persistenza sub-epidemicale o endemica del SarsCoV2** e della malattia coronavirus, sarebbe molto pericoloso. Per questo la **SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie** – ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui si chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

“Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con **difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi** – evidenzia il Prof.

Claudio Cricelli, Presidente SIMG. – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese”.

Vaccinazione anti-influenzale: la sua importanza

Non è possibile effettuare, al momento, **una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza**. La stima dei casi di influenza sulla popolazione **over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%**, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il **9% nella fascia di età 50-64**, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata.

In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si **sovrapponga all'epidemia coronavirus**, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

Studio Comunicazione DIESSECOM

“La Società Italiana di Medicina Generale propone **una vaccinazione di massa** per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. – Esistono dubbi assai fondati sulla durata del coronavirus: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall’esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l’inizio e lo sviluppo dell’epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19.

Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini”.

Vaccinazione anti-influenzale in Italia

La **vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese** è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e **la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni**, con un progressivo abbassamento dell’età di esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall’influenza stagionale.

Benché in rapida diminuzione, **l’ISS stima il numero di casi totali dall’inizio della sorveglianza in circa 7.300.000**; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi.

I circa 160mila casi di coronavirus stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell’epidemia problemi diagnostici con **una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus**.

Chi deve vaccinarsi

La proposta della SIMG è quella di **confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati**. "In tale prospettiva – spiega il Prof. Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell'OMS. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal CDC dell'OMS: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche **(incluso il diabete mellito)**".

E ancora, **la SIMG evidenzia come è importante far vaccinare**: "Pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati. Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21".

SIMG: “Vaccinazioni anti-influenzali per agevolare lotta a Covid19”

Redazione 17 aprile 2020

0



La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, con un appello al Premier Conte e alle Regioni, sottolinea la necessità di programmare in autunno vaccinazioni di massa per prevenire l'influenza stagionale: il sovrapporsi della patologia con Covid-19 può generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico

In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19: anche se la tempesta non è ancora passata però, è già necessario riflettere sugli scenari futuri. **In particolare desta preoccupazione l'ipotesi di una concomitanza, il prossimo autunno, tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19.** Per questo la SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale. Ricordiamo che la vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà: coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio.

“Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG. – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'importanza delle vaccinazioni di massa

Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

"La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi - afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. - Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

Simg, appello a Conte 'vaccinazione anti-influenza di massa in autunno'

Adnkronos Sanità | 16/04/2020

Roma, 16 apr. (Adnkronos Salute) - In Italia va "programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno", per evitare che il virus influenzale si sommi a Covid-19. A chiederlo è la Simg (Società italiana di medicina generale), che ha inviato una lettera al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al presidente dell'Iss Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità. Nella missiva la Simg chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale: l'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica di Sars-Cov2 preoccupa infatti la classe medica.

"Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - evidenzia Claudio Cricelli, presidente Simg - In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-Cov2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese".

La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio, ricorda la Simg.

Studio Comunicazione DIESSECOM

La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. "Benché in rapida diminuzione, l'Iss stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid-19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus", ricordano gli esperti Simg.

Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi sulla popolazione over 65 si aggira intorno al 3,2%, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Dunque con un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la "capacità confondente" della patologia influenzale, nel caso si sovrapponga all'epidemia Covid-19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone. "La Società italiana di medicina generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi - afferma Cricelli - Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid-19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del caso 1. E si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

"In tale prospettiva - spiega Cricelli - suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi: bambini dai 6 mesi ai 4 anni; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati".

"Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al Ssn. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21", conclude Cricelli.

Studio Comunicazione DIESSECOM



ASSOGENERICI
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INDUSTRIE FARMACI GENERICI E BIOSIMILARI

NOTIZIE

COVID-19

Created: 10 April 2020

SIMG: programmare subito vaccinazione anti-influenzale di massa per evitare mix con coronavirus

SIMG Covid-19 influenza vaccinazione



Programmare subito una vaccinazione antinfluenzale di massa per l'autunno per evitare drammatiche coincidenze con il contagio da Coronavirus. Questo l'appello della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg) a Governo e Regioni, per evitare che il sovrapporsi delle patologie possa generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico.

"Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21", commenta in una nota il presidente Simg,

Claudio Cricelli.

Il Covid19 - scrive la Simg - non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. *"Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - evidenzia Cricelli. - In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese".*

La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà - prosegue la nota Simg - Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. Benché in rapida diminuzione, l'ISS stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2–1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

"La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma ancora Cricelli. - Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

La proposta della SIMG è quella di confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati. *"In tale prospettiva – conclude Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell'OMS. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal CDC dell'OMS: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati. Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21".*

SIMG – Appello al Premier Conte e alle Regioni: va programmata subito una vaccinazione anti- influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19

 Di Redazione  17 Aprile 2020  Nessun commento

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394
studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie analizza i dati dell'influenza stagionale comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus: il sovrapporsi delle patologie può generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico

“Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21” sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG

ATTUALITA' E SCENARI FUTURI PERICOLOSI – In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. Per questo la SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

*“Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il Prof. **Claudio Cricelli, Presidente SIMG.** – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. **L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese.**”*

Studio Comunicazione DIESSECOM

LA VACCINAZIONE PER L'INFLUENZA OGGI IN ITALIA

– La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. Benché in rapida diminuzione, l'ISS stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

I RISCHI DI UNA SOVRAPPOSIZIONE EPIDEMICA E L'IMPORTANZA DI UNA VACCINAZIONE DI MASSA

– Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2–1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

“La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. – Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LE PROPOSTE DELLA SIMG – La proposta della SIMG è quella di confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati. *“In tale prospettiva – spiega il Prof. Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell’OMS. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal CDC dell’OMS: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un’influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza;; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati. Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21”.*

Studio Comunicazione DIESSECOM

NOI NOTIZIE.

“Programmare subito vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno”, appello a Conte

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE: "EVITARE LA TERRIBILE ACCOPPIATA INFLUENZA STAGIONALE E COVID19"

17 Aprile 2020



In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemiche o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. Per questo la SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

“Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG. – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese”.

LA VACCINAZIONE PER L'INFLUENZA OGGI IN ITALIA – La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. Benché in rapida diminuzione, l'ISS stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

Studio Comunicazione DIESSECOM

I RISCHI DI UNA SOVRAPPOSIZIONE EPIDEMICA E L'IMPORTANZA DI UNA VACCINAZIONE DI MASSA –

Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2-1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

"La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. – Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

LE PROPOSTE DELLA SIMG – La proposta della SIMG è quella di confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati. *"In tale prospettiva – spiega il Prof. Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell'OMS. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal CDC dell'OMS: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati. Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21".*

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

SIMG – Appello a Premier e Regioni: programmare subito vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19

Aprile 17, 2020 32 0

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie analizza i dati dell'influenza stagionale comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus: il sovrapporsi delle patologie può generare gravi ritardi diagnostici con conseguenze nefaste dal punto di vista clinico ed economico

SIMG – Appello al Premier Conte e alle Regioni: va programmata subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19

“Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21” sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG

ATTUALITA' E SCENARI FUTURI PERICOLOSI – In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. Per questo la SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

Studio Comunicazione DIESSECOM

”Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG. – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell’epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un’epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L’impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese”.

LA VACCINAZIONE PER L’INFLUENZA OGGI IN ITALIA – La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell’età d’esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall’Influenza Stagionale. Benché in rapida diminuzione, l’ISS stima il numero di casi totali dall’inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell’epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

I RISCHI DI UNA SOVRAPPOSIZIONE EPIDEMICA E L’IMPORTANZA DI UNA VACCINAZIONE DI MASSA – Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2–1,5 milioni di persone. Si stima un’incidenza dell’influenza di circa il 9% nella fascia d’età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all’epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.

”La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. – Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall’esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l’inizio e lo sviluppo dell’epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

LE PROPOSTE DELLA SIMG – La proposta della SIMG è quella di confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati. “In tale prospettiva – spiega il Prof. Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell’OMS. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal CDC dell’OMS: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un’influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza;; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati. Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21”.



Simg: 'Vaccinazione di massa per evitare la sovrapposizione di influenza e Covid19'

La Repubblica |  1 |  Crea Alert | 21 ore fa

Scienza e Tecnologia - Appello a governo e regioni per evitare rischi aggiuntivi. Una immunizzazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni e del 45% le. Prepararsi all'ondata autunnale Secondo la Simg, bisogna riflettere ora sull'evoluzione degli ...

[Leggi la notizia](#)

Persone: covid cricelli

Organizzazioni: simg oms

Luoghi: italia

Tags: influenza sovrapposizione



Studio Comunicazione DIESSECOM

ROSSO DI SERA

MULTI-QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE ONLINE

Simg: “Vaccinazione di massa per evitare la sovrapposizione di influenza e Covid19”

 Rosso di Sera  Aprile 16, 2020  Società

By repubblicawww@repubblica.it (Redazione Repubblica.it)



Appello a governo e regioni per evitare rischi aggiuntivi. Una immunizzazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni e del 45% le assenze per malattia

[segue...](#)

Source: [Repubblica Salute](#)

Navigazione Post

[← Post precedente](#) [Post successivo →](#)

Studio Comunicazione DIESSECOM

UNA VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE DI MASSA PER EVITARE L'"ACCOPIATA" CON COVID-19

17 APRILE 2020. CRONACA

 (111) (0)

in2Orighe



Programmare subito una vaccinazione anti-influenzale "di massa" nel prossimo autunno per evitare il rischio di una terribile 'accoppiata' con la coda della pandemia Covid-19. Lo chiede con un appello al premier Conte, al ministro Speranza, all'Iss e ai governatori regionali

la SIMG, Società italiana di medicina generale, ricordando che una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per l'influenza stagionale e far risparmiare miliardi di euro al servizio sanitario nazionale ma soprattutto manifestando la preoccupazione per il rischio che gli italiani corrono per una possibile concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza di una 'coda' della pandemia da coronavirus in atto, un'ipotesi niente affatto remota: "Uno scenario pericoloso" commenta il prof. Claudio Cricelli, presidente Simg. *"Stiamo maturando la convinzione - dice Cricelli - che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi. In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro paese".* La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. La vaccinazione anti-influenzale nella

Studio Comunicazione DIESSECOM

popolazione sopra i 65 anni da una parte produce una buona copertura, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. Benché in rapida diminuzione, l'ISS stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone. *Esistono dubbi assai fondati - dice la Simg - sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Per questo la Simg raccomanda l'estensione della vaccinazione anti-influenzale "al maggior numero possibile di cittadini".*

Vaccino antinfluenzale, nel Lazio l'obbligo per over 65 e personale sanitario

🕒 18 aprile 2020

✉ Anastasia Latini

📄 Attualità

👤 Condividi

📧 Condividi

🐦

Il **governatore del Lazio Nicola Zingaretti** firma l'ordinanza con cui si rende **obbligatorio nella Regione la vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica per over 65 e personale sanitario**. L'obbligo scatterà dal 15 settembre 2020.

La mossa è volta a contrastare una possibile crisi quando in autunno arriverà l'influenza stagionale. Il rischio è che possa sovrapporsi al **coronavirus**, che senza un vaccino continuerà a colpire l'Italia.

Lazio, vaccini antinfluenzali obbligatori

È Nicola Zingaretti a dare l'annuncio della **nuova ordinanza** che introduce l'obbligo vaccinale per alcune fasce di popolazione nel Lazio. *"Da settembre inizia il vaccino obbligatorio per gli over 65 e il personale sanitario per l'influenza"*, dichiara il governatore in un video su Facebook.

Zingaretti ritiene che si tratti di *"uno strumento in più per introdurre **meccanismi di prevenzione** e per capire rispetto al rischio del coronavirus chi ha un'influenza normale e chi è colpito da questo terribile virus"*.

Prima volta in Italia

L'obbligo di vaccinazione di questo tipo è una novità nel nostro Paese. Zingaretti ha dichiarato che è una mossa volta a prevenire i contagi. Inoltre, *"il Lazio raccoglie l'appello lanciato dall'Organizzazione mondiale della Sanità per ridurre i fattori che rischiano di far confondere per il COVID-19 in presenza di sintomi analoghi"*.

*È una grande operazione di **tutela della salute pubblica**"*.

Cosa prevede l'ordinanza

L'obbligo per il vaccino antinfluenzale scatterà in concomitanza con l'inizio della campagna di vaccinazione regionale. Riguarderà gli over 65 e il personale sanitario. Per quest'ultimi la mancata vaccinazione comporterà l'**inidoneità temporanea allo svolgimento della mansione lavorativa**. Per gli over 65 non vaccinati invece si **vieta l'ingresso a centri anziani o altri luoghi di aggregazione** che non consentano di garantire il distanziamento sociale.

Nell'ordinanza inoltre si raccomanda fortemente il vaccino antinfluenzale per tutti i bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Simg: in autunno vaccinazione antinfluenzale di massa

La posizione del governatore del Lazio non è l'unica a favore di un massiccio aumento delle vaccinazioni. La **Simg, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie**, in una lettera al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e agli enti interessati propone una **vaccinazione antinfluenzale di massa**.

Il problema che si prospetta è che in autunno la **sovrapposizione tra influenza e coronavirus** possa creare gravi ritardi nell'individuazione del virus.

"Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN", ha dichiarato il presidente Claudio Cricelli, "Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21".

Cronache di Scienza

Le notizie più interessanti di scienza, salute, astronomia e tanto altro.

Appello al Premier Conte e alle Regioni: subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno

BY: REDAZIONE / ON: 18 APRILE 2020 / IN: SALUTE / TAGGED: CORONAVIRUS

Per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19.

"Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al SSN. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21" sottolinea Claudio Cricelli Presidente SIMG.

ATTUALITA' E SCENARI FUTURI PERICOLOSI – In questi giorni la Comunità Scientifica sta affrontando con tutto il suo impegno l'epidemia di Covid19, una sfida senza precedenti. Occorre però anche riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'Influenza Stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica. Per questo la SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha inviato una lettera al Presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al Ministro della Salute Roberto Speranza, destinandola per conoscenza anche al Direttore dell'ISS Silvio Brusaferro, ai governatori delle Regioni e agli assessori alla Sanità, in cui chiede di procedere in maniera massiccia alla vaccinazione anti-influenzale.

*"Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi – evidenzia il Prof. **Claudio Cricelli, Presidente SIMG.** – In molti Paesi le autorità sanitarie stanno suggerendo una vaccinazione anti-influenzale di massa. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che anche nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese".*

LA VACCINAZIONE PER L'INFLUENZA OGGI IN ITALIA – La vaccinazione gratuita prioritaria nel nostro Paese è ormai da molti anni una realtà. Coinvolge la popolazione sopra i 65 anni, i soggetti affetti da malattie croniche ed altri soggetti a rischio. La vaccinazione globale non è sconsigliata, ma nemmeno esplicitamente suggerita. Tuttavia, una buona parte delle patologie croniche colpisce fasce di età ben inferiori ai 65 anni e la prima diagnosi si manifesta negli individui sopra i 50 anni, con un progressivo abbassamento dell'età d'esordio. La vaccinazione anti-influenzale nella popolazione sopra i 65 anni, quindi, da una parte produce una buona copertura di questa coorte, ma vede una costante presenza di alcuni milioni di individui che vengono comunque colpiti dall'Influenza Stagionale. Benché in rapida diminuzione, l'ISS stima il numero di casi totali dall'inizio della sorveglianza in circa 7.300.000; il conteggio finale ci porterà a valori intorno agli otto milioni di casi. I circa 160mila casi di Covid19 stimati ad oggi in Italia si sono inizialmente sovrapposti ai circa 2 milioni di casi di influenza stagionale, generando nelle prime settimane dell'epidemia problemi diagnostici con una iniziale sottovalutazione dei casi di coronavirus.

Studio Comunicazione DIESSECOM

I RISCHI DI UNA SOVRAPPOSIZIONE EPIDEMICA E L'IMPORTANZA DI UNA VACCINAZIONE DI MASSA

– Non è possibile ad oggi effettuare una stima appropriata della mortalità in eccesso per influenza. La stima dei casi di influenza sulla popolazione over 65 si aggira per stima intorno al 3,2%, ossia circa 1,2–1,5 milioni di persone. Si stima un'incidenza dell'influenza di circa il 9% nella fascia d'età 50-64, con circa 3,5 milioni di individui colpiti, soprattutto nella popolazione non vaccinata. In conclusione, stimando un andamento epidemico di influenza simile a quello del 2019-20, la capacità confondente della patologia influenzale, nel caso essa si sovrapponga all'epidemia Covid19, si estenderebbe ad alcuni milioni di persone.



"La Società Italiana di Medicina Generale propone una vaccinazione di massa per la prossima epidemia di influenza stagionale per far fronte a questi rischi di sovrapposizione che potrebbero verificarsi – afferma il Presidente SIMG Claudio Cricelli. – Esistono dubbi assai fondati sulla durata del Covid19: le previsioni più equilibrate parlano di una durata complessiva non inferiore a sette mesi, con una coda epidemica spinta fino a 180-270 giorni dall'esordio del Caso 1. La lunghezza e le modalità di espressione sono tuttavia difficili da definire, ma si prevede che l'inizio e lo sviluppo dell'epidemia di influenza stagionale possa sovrapporsi alla coda epidemica di Covid-19. Si rivela pertanto fortemente raccomandabile estendere la vaccinazione anti-influenzale al maggior numero possibile di cittadini".

LE PROPOSTE DELLA SIMG – La proposta della SIMG è quella di confermare la raccomandazione di vaccinarsi secondo i criteri ormai consolidati. *"In tale prospettiva – spiega il Prof. Cricelli – suggeriamo anzitutto di applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell'OMS. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal CDC dell'OMS: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza;; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati. Riteniamo che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al SSN. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21".*

Studio Comunicazione DIESSECOM

Doctor33

apr
22
2020

Covid-19 e influenza stagionale, gli esperti: non rimandare le vaccinazioni

TAGS: INFLUENZA, VACCINI, VACCINAZIONE, INFLUENZAVIRUS B, VACCINI PARAINFLUENZALI, VACCINI, INFLUENZAVIRUS A, PANDEMIA INFLUENZALE, VACCINAZIONE INFLUENZALE



ARTICOLI CORRELATI

09-01-2020 | Influenza, aumentano i casi ma non siamo ancora al picco

09-04-2020 | Campagna vaccinale antiinfluenzale, anticiparla ed estenderla ai 55enni. L'appello di Fimmg e Cittadinanzattiva

23-01-2020 | Influenza, epidemia procede verso il picco. Forte impennata nell'ultima settimana

Non rimandare le **vaccinazioni** raccomandate contro le malattie infettive come il morbillo, la pertosse e l'**influenza stagionale** per non aggiungere all'emergenza in corso un'altra emergenza; questo l'appello lanciato dall'Istituto superiore di sanità (Iss) in occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione organizzata dall'Oms e della Settimana europea.

La campagna di quest'anno, sintetizzata nell'hashtag #VaccinesWork, è incentrata sulla continuità dei servizi vaccinali da garantire anche durante la pandemia Covid-19. Alcuni Paesi europei infatti, rischiano di ridurre le normali attività vaccinali a causa dello spostamento delle risorse sanitarie per combattere il Covid-19 e per le misure di distanziamento sociale, che potrebbero portare le persone a rimandare le vaccinazioni programmate. «È importante mantenere le vaccinazioni - sottolinea **Gianni Rezza**, direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Iss - anche e soprattutto durante l'epidemia altrimenti rischieremmo di aggiungere a un fenomeno nuovo vecchi problemi causando la riemergenza di malattie infettive precedentemente

prevenute o controllate dai vaccini».

«Quest'anno - continua - nel periodo consigliato sarà particolarmente importante vaccinarsi contro l'influenza per ridurre le problematiche relative alla diagnosi differenziale così come per quanto riguarda gli anziani e le altre categorie a rischio è importante effettuare la vaccinazione contro lo pneumococco».

Studio Comunicazione **DIESSECOM**

Un appello a cui si unisce anche la Società italiana di Medicina generale e delle Cure primarie (Simg) che, con una lettera, chiede al Governo e alle Regioni di programmare subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19. La Simg, dopo aver analizzato i dati dell'influenza stagionale e comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus, spiega che «occorre riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica», si legge nel comunicato ufficiale della Società.

«Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al Ssn - sottolinea **Claudio Cricelli** presidente Simg -. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21. Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - continua Cricelli -. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese».

In questa prospettiva la Simg propone di «applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell'Oms. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal Cdc dell'Oms: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza;; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati».

«Riteniamo - conclude la nota - che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al Ssn. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Coronavirus, medici di base: data base per tracciare famiglie

 Ska

AskaneWS 23 aprile 2020

Roma, 23 apr. (askanews) - Claudio Cricelli, presidente Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, ha preannunciato alla trasmissione radiofonica Radio anch'io (Rai1) uno "strumento" per "tracciare" il contagio del coronavirus all'interno delle famiglie sotto forma di data base delle cartelle cliniche dei medici di base e dei pediatri.

"Annuncerò a fine di questa settimana uno strumento che stiamo perfezionando in cui possiamo tracciare fisicamente a distanza di metri e a distanza di famiglie esattamente come si trasmette questo virus da una persona contagiata per prima agli altri membri del nucleo familiare", ha detto Cricelli, sottolineando che la trasmissione del virus è "prevalentemente intrafamigliare o intracomunitaria" poiché "le famiglie sono gli ambienti in cui una persona che si infetta lo trasmette agli altri famigliari".

Il presidente Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha spiegato: "Noi siamo le sentinelle di più o meno 60 milioni e 600mila persone, noi e i pediatri: queste persone le conosciamo da una vita, casa per casa, famiglia per famiglia, e ne registriamo quotidianamente tutte le caratteristiche mediche e sanitarie in uno strumento molto semplice che è la cartella clinica dei medici e dei pediatri. Per adesso - ha proseguito - noi abbiamo nei nostri server, il centro di ricerca a Firenze, i dati raccolti dalla rete di medici: li abbiamo strutturati sotto forma di grande data di base, li raccogliamo e andiamo a vedere. Non abbiamo a disposizione i tamponi ma abbiamo imparato che la stragrande maggioranza delle persone le identifichiamo con accuratezza, compresi i sintomi strani" riconducibili al coronavirus. Si tratta, dunque, di "uno strumento molto sofisticato che si basa sull'acquisizione di alcune centinaia di migliaia milioni di dati che provengono dall'osservazione quotidiana che facciamo". E' "uno strumento che metteremo a disposizione dei cittadini di questo paese e della comunità sanitaria di questo paese", ha detto Cricelli.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Intesa Fimmg, Simg e Sanofi per formare medici del futuro

POSTED BY: REDAZIONE WEB 25 APRILE 2020



Roma, 23 apr. (Adnkronos Salute) – Lo sviluppo di progettualità “volte a formare i medici del futuro su tematiche cliniche in costante evoluzione come l’ambito cardio-metabolico, la prevenzione e la gestione della cronicità” e “l’identificazione di un corretto orientamento in caso di emergenza sanitaria, picchi di gestione di condizioni o patologie stagionali”. Questi gli obiettivi del protocollo d’intesa, della durata triennale, siglato da Sanofi Italia, la Società italiana di medicina generale e delle cure

primarie (Simg) e la Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg). “Una collaborazione tra imprese, professione medica e società scientifiche, ispirato a criteri di trasparenza, autonomia e rispetto dei ruoli specifici”, sottolinea il protocollo.

“Attraverso la sottoscrizione di questo accordo, stiamo contribuendo a costruire le basi per una revisione sostanziale del sistema sanitario, del ruolo delle singole professioni e delle relazioni tra professionisti, autorità sanitarie e tutti gli attori che compongono il mondo della salute – afferma Claudio Cricelli, presidente Simg – Oggi più che mai è infatti necessario riuscire a identificare gli elementi di convergenza sui quali poter lavorare in maniera sempre più sinergica”.

“La professione del medico di medicina generale ha e avrà sempre più bisogno di strumenti moderni di formazione e di verifica delle conoscenze scientifiche: in questo l’unione delle forze, in maniera coordinata, con il mondo dell’industria rappresenta un elemento fortemente strategico – aggiunge Cricelli – Tutti noi, indipendentemente dal nostro ruolo, siamo consapevoli di far parte di un processo evolutivo che negli ultimi tre mesi ha avuto un’accelerazione straordinaria e per il quale sarà necessario un nuovo modello di collaborazione, al quale questo protocollo d’intesa si ispira”.

Punti centrali del programma di collaborazione saranno dunque il cambiamento generazionale della professione dei medici di medicina generale e la conseguente necessità di un innovativo programma di formazione dei medici del futuro.

“Il programma di collaborazione aiuterà a considerare anche la variazione dei modelli di offerta di salute e di evoluzione dello stesso rapporto medico paziente nella medicina generale – osserva Silvestro Scotti, segretario nazionale Fimmg – Tale rapporto potrà essere caratterizzato da modelli di fiduciarità evoluta, ovvero diretta o indiretta attraverso la tecnologia e il contatto a distanza, tali presidi determineranno necessità di approfondimenti formativi sulla gestione di una diagnostica smart o attraverso device gestiti dal paziente in diretta connessione con una nuova medicina generale, forte nelle nostre intenzioni di un microteam professionale che possa differenziare compiti, carichi e competenze debitamente tutte formate all’obiettivo delle migliori pratiche”.

“Siamo felici di poter annunciare la sottoscrizione di questo protocollo d’intesa che ci vedrà coinvolti in un’inedita alleanza a tre nel fronteggiare le trasformazioni necessarie e le sfide che il nostro Sistema Sanitario dovrà affrontare già nell’immediato futuro – sottolinea Marcello Cattani, Country lead e Direttore generale di Sanofi in Italia – Si tratta di un percorso condiviso che conferma ancora una volta l’impegno di Sanofi nelle sfide quotidiane per un miglioramento complessivo dell’accesso alla salute e del benessere delle persone, che passi dal contributo alla formazione dei medici di medicina generale del futuro, alla prevenzione e al ripensamento di modelli di presa in carico dei pazienti che vivono con una condizione cronica”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Farmacista33

apr
24
2020

Vaccino influenzale, i medici: raccomandarlo a tutti per la prossima stagione

TAGS: INFLUENZA, VACCINI, VACCINAZIONE, INFLUENZAVIRUS B, INFLUENZAVIRUS A, COPERTURA VACCINALE, VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, OBBLIGO VACCINALE



Non rimandare le vaccinazioni contro le malattie infettive come il morbillo, la pertosse e l'influenza stagionale per non aggiungere all'emergenza in corso un'altra emergenza; questo l'appello lanciato dall'Istituto superiore di sanità

Non rimandare le **vaccinazioni** raccomandate contro le malattie infettive come il morbillo, la pertosse e l'**influenza stagionale** per non aggiungere all'emergenza in corso un'altra emergenza; questo l'appello lanciato dall'Istituto superiore di sanità (Iss) in occasione della Settimana mondiale dell'immunizzazione organizzata dall'Oms e della Settimana europea. A cui si aggiunge quello dei medici della Simg che chiede a Governo e Regioni, vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno.

Dare continuità dei servizi vaccinali

La campagna di quest'anno, sintetizzata nell'hashtag #VaccinesWork, è incentrata sulla continuità dei servizi vaccinali da garantire anche durante la pandemia Covid-19. Alcuni Paesi europei infatti, rischiano di ridurre le normali attività vaccinali a causa dello spostamento delle risorse sanitarie per combattere il Covid-19 e per le misure di distanziamento sociale, che potrebbero portare le persone a rimandare le vaccinazioni programmate. «È importante mantenere le vaccinazioni - sottolinea **Gianni Reza**, direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Iss - anche e soprattutto durante l'epidemia altrimenti rischieremmo di aggiungere a un fenomeno nuovo vecchi problemi causando la riemergenza di malattie infettive precedentemente prevenute o controllate dai vaccini».

«Quest'anno - continua - nel periodo consigliato sarà particolarmente importante vaccinarsi contro l'influenza per ridurre le problematiche relative alla diagnosi differenziale così come per quanto riguarda gli anziani e le altre categorie a rischio è importante effettuare la vaccinazione contro lo pneumococco».

Studio Comunicazione DIESSECOM

Appello dei medici: raccomandare vaccino a tutti

Un appello a cui si unisce anche la Società italiana di Medicina generale e delle Cure primarie (Simg) che, con una lettera, chiede al Governo e alle Regioni di programmare subito una vaccinazione anti-influenzale di massa in autunno per evitare la terribile accoppiata influenza stagionale e Covid19. La Simg, dopo aver analizzato i dati dell'influenza stagionale e comparati con l'onda lunga dell'epidemia del Coronavirus, spiega che «occorre riflettere sull'evoluzione degli scenari sanitari dei prossimi mesi. Il Covid19 non deve essere considerato un evento a sé stante: l'ipotesi di una concomitanza tra l'influenza stagionale e l'eventuale persistenza sub-epidemica o endemica del SarsCoV2 e della malattia Covid19 preoccupa la classe medica», si legge nel comunicato ufficiale della Società.

«Una vaccinazione diffusa può ridurre di oltre il 40% le ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% le assenze stagionali per malattia e permettere miliardi di euro di risparmi al Ssn - sottolinea **Claudio Cricelli** presidente Simg -. Deve però essere esaminata dalla politica il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21. Stiamo maturando la convinzione che i sintomi di esordio delle due patologie provocheranno un ulteriore aggravio del carico di malattia, con difficoltà crescenti per medici e pazienti a orientarsi nella diagnosi - continua Cricelli -. È necessario dunque riflettere immediatamente sul rischio che nel nostro Paese, al sopraggiungere dell'epidemia stagionale di influenza, sia ancora in corso un'epidemia, anche ridotta, di Sars-CoV2. L'impatto combinato delle due patologie potrebbe provocare danni incalcolabili alla popolazione del nostro Paese».

In questa prospettiva la Simg propone di «applicare il principio di raccomandare la vaccinazione a tutta popolazione sopra i sei mesi di età. In secondo luogo, di estendere la vaccinazione gratuita ai soggetti sopra i 50 anni, in particolare se affetti da patologie croniche secondo i criteri del Centers for Disease Control and Prevention dell'Oms. Infine, invitiamo ad applicare la vaccinazione gratuita prioritaria non gerarchica ai seguenti casi stabiliti dal Cdc dell'Oms: bambini dai 6 mesi ai 4 anni di età; adulti over 50; soggetti affetti da patologie croniche di tipo polmonare, cardiovascolare, epatica, neurologica, ematologica, nefrologica, sindromi metaboliche (incluso il diabete mellito); pazienti immunosoppressi; donne in stato di gravidanza; individui tra i 6 mesi e i 18 anni che possono sviluppare la sindrome di Reye dopo un'influenza virale; chi risiede in case di cura o strutture di lungodegenza;; soggetti affetti da obesità; personale sanitario; chi si occupa di bambini sotto i 5 anni o di adulti sopra i 50; tutti coloro che possono essere soggetti a maggior rischio per assistenza a individui deboli o malati».

«Riteniamo - conclude la nota - che questa misura produca importanti effetti di valore clinico, sanitario ed economico: riduzione del 40% delle ospedalizzazioni per influenza stagionale, del 45% delle assenze stagionali per malattia e risparmi per miliardi di euro al Ssn. Questa proposta è in fase di perfezionamento, ma è importante che venga esaminata dalla classe dirigente il prima possibile per la programmazione dei vaccini 2020-21».

Studio Comunicazione DIESSECOM