

# IHPB

## ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

### LE SFIDE DEL COVID-19: CAPITOLO TRE LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA DALL'EMERGENZA ALLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE SARS-COV2

#### AUTORI:

**Dott. Gabriele Peperoni**

*Vice Presidente SUMAI*

**Dott. Luigi Sodano**

*Direttore Scuola Formazione Sindacale SUMAI*

#### PREMESSA

Per Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) si intendono tutti quei Medici e Professionisti sanitari (biologi, psicologi, chimici) che assicurano in regime di convenzione le diverse prestazioni specialistiche, cliniche e strumentali, nei poliambulatori distrettuali vicino al domicilio o al luogo di lavoro del cittadino. I SAI operano anche negli ospedali e policlinici universitari dove hanno dato una forte mano in questi anni di carenza di personale medico per gli ormai noti tagli alle assunzioni. Fanno parte della categoria anche i medici veterinari che lavorano nelle strutture delle aziende sanitarie deputate alla salute degli animali e alla qualità degli alimenti. La Specialistica Ambulatoriale Interna svolge ormai da oltre 50 anni nel nostro Paese i ruoli e tutte quelle funzioni che si possono affermare essere fondamentali nella Sanità pubblica, con caratteristiche forse uniche nel mondo, addirittura studiate all'estero per le capacità di rispondere in maniera immediata alla richiesta di salute del cittadino. Oggi l'utente dei servizi specialistici si identifica con un paziente anziano, fragile, sofferente di più patologie croniche: un paziente che sempre più spesso richiede, per motivi di salute e per difficoltà a muoversi da casa, un'assistenza domiciliare che risponda alle sue esigenze.

#### IL PERIODO EMERGENZIALE

Sono tanti gli specialisti ambulatoriali interni che in questi mesi hanno anche affrontato in prima linea le mansioni ospedaliere nei presidi COVID.19 tuttavia non tutti sono a conoscenza di una questione che non ha avuto il giusto risalto mediatico, nel periodo dell'emergenza sanitaria: in quasi tutte le regioni italiane, gli ambulatori territoriali specialistici hanno continuato a svolgere il loro lavoro quotidiano per i cittadini senza alcuna sosta poiché se è purtroppo vero che nel nostro Paese ci sono stati migliaia di morti per il coronavirus e diverse centinaia di migliaia di contagiati, è altrettanto vero che centinaia di migliaia di pazienti hanno continuato a soffrire di diabete, cardiopatie, bronchiti, patologie neoplastiche e di tante altre patologie sub-acute e croniche che non potevano essere certamente trascurate in attesa che si uscisse dalla tragedia della pandemia. Sono state assicurate, durante tutto questo periodo e per tutti questi pazienti, visite ambulatoriali specialistiche che nel freddo gergo amministrativo sono definite a priorità urgente (U), da effettuare entro tre giorni, e breve (B), da effettuare entro dieci giorni dal momento della prenotazione, a cui gli specialisti del territorio sicuramente non si sono sottratti. A queste attività basilari si sono spesso affiancati altri servizi, spesso intrapresi in maniera assolutamente spontanea dai singoli specialisti, ma particolarmente graditi soprattutto dai pazienti più anziani, più fragili, spesso meno autonomi e con molteplici patologie croniche, per cui in alcune Aziende Sanitarie o Distretti Sanitari di base sono stati opportunamente divulgati sui siti aziendali. Tra questi particolarmente apprezzato è stato il servizio di consulto telefonico, subito qualifi-

catosi come pre-triage, dei cittadini regolarmente prenotati per le visite ambulatoriali ed utilizzato per verificare lo stato di salute del paziente, valutandone anamnesticamente la necessità o meno di farlo accedere comunque all'ambulatorio specialistico o rinviare la prestazione, sempre in accordo con il medico di medicina generale di fiducia, ad un momento successivo programmabile in tempi migliori. In maniera simile si è provveduto per le visite specialistiche domiciliari dei tanti pazienti cronici non deambulanti per cui è stato, in quasi tutti gli ambulatori, attivato un analogo triage telefonico utile in questi casi non solo per confermare o meno sempre anamnesticamente la necessità della visita ma anche eventualmente consigli per la modifica delle terapie e per valutare lo stato di salute del paziente stesso in rapporto alla sintomatologia COVID.19. Tale riscontro avveniva per la sicurezza della visita sia nell'interesse dello specialista che avrebbe dovuta effettuarla, ma anche dello stesso paziente eventualmente contagiato che poteva essere sfuggito ad altri controlli, diventando pericoloso per se stesso ma anche per parenti, vicini o badanti.

## INNOVAZIONI DURANTE L'EMERGENZA E ATTUALI URGENZE

In definitiva possiamo affermare che sono state anticipate nel periodo emergenziale in maniera quasi "naturale" tutta una serie di innovazioni, meglio definirle attività sanitarie, che proprio il nuovo Accordo Collettivo Nazionale della categoria degli specialisti ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie, ufficializzato dalla SISAC il 31 marzo 2020, ha previsto nell'immediato futuro quali lo smart working, le attività di supporto e consulenza con il teleconsulto e la telemedicina. Attraverso tali attività già oggi vi è stato l'affiancamento ai medici di medicina generale e alle unità di crisi, definite USCA (Unità speciali di continuità assistenziale) anche nella gestione dei pazienti COVID.19 in quarantena o terapia domiciliare. Tuttavia oggi, e ancor di più per il domani, va disegnato un percorso che cerchi di rispondere alla esigenza crescente di una corretta presa in carico territoriale e di una appropriata e tempestiva gestione dei vari casi sospetti asintomatici, paucisintomatici, sintomatici e confermati di COVID.19, in piena e sinergica integrazione tra tutte le componenti territoriali disponibili e, ovviamente, tra ospedale e territorio. La situazione epidemiologica nella quale ci troviamo, in continua e rapida evoluzione, non ha precedenti a cui potersi riferire: la ge-

stione dei casi e naturalmente gli stessi protocolli terapeutici subiscono modifiche continue, legate anche alla scarsa o nulla presenza di evidenze e all'impossibilità di produrle in un tempo a disposizione che è sempre più breve. Soprattutto nelle fasi iniziali dell'emergenza, e purtroppo spesso ancora oggi, la maggior parte dei pazienti affetti da SARS-CoV2 con iniziale compromissione respiratoria riceve assistenza in setting ospedaliero, mentre i pazienti positivi (o sospetti) con una buona condizione clinica generale e parametri vitali nei limiti di norma possono essere gestiti a livello domiciliare, evitando in tal modo di accrescere il peso sulla rete dell'emergenza-urgenza, sottoposta a stress e fortemente a rischio di tenuta, nonché evitando la gestione inappropriata o accidentalmente trascurata delle situazioni di contagio e delle fasi precoci della malattia e, quindi, l'aggravamento che determina la circostanza emergenziale ed il ricovero.

## FUTURA GESTIONE DI CASI COVID.19: PERCORSI E PROPOSTE

Nel rispetto dei contesti abitativi e sociali, si può ipotizzare un modello di percorso per la gestione territoriale e domiciliare dei nuovi casi COVID.19 o sospetti sintomatici a domicilio, che recepisce il documento SIMIT del 27/03/2020, le più recenti indicazioni AIFA e le evidenze disponibili dai protocolli di gestione ospedaliera elaborati in questi giorni, contestualizzandoli alle realtà organizzative delle Aziende Sanitarie e del loro territorio. Il percorso di presa in carico e gestione domiciliare del paziente sospetto e/o COVID.19 positivo deve avere come obiettivo quello di garantire la migliore prognosi e il migliore decorso clinico, ma anche di ridurre il tasso di ospedalizzazione e il carico assistenziale sul sistema ospedaliero, un modello che preveda organi territoriali creati specificamente per l'emergenza COVID.19 che qui proponiamo e organi già strutturalmente presenti nelle Aziende Sanitarie e nelle quali la specialistica ambulatoriale interna può svolgere le sue attività di supporto e collaborazione.

Organi creati specificamente e dai noi proposti possono essere: i Team Covid Territoriali, le Unità Speciali di continuità assistenziale (USCA), gli Info Point.

- **Team Covid Territoriali:** sono organismi sovradistrettuali che raggruppano più distretti contigui, caratterizzati da omogeneità orografica, costituiti da specialisti ambulatoriali interni e dirigenti medici delle

diverse branche prevalentemente mediche e dei servizi (cardiologia, pneumologia, radiologia, infettivologia, anestesia, fisioterapia, endocrinologia, ecc.), ma anche di psicologi, fisioterapisti, nutrizionisti, infermieri e in cui diventa importante la consulenza con i medici di igiene e sanità pubblica.

- **USCA:** le Unità Speciali di Continuità Assistenziale che integrano e supportano le attività dei Team, assicurando flessibilità al funzionamento dell'apparato e fornendo rapide risposte alle esigenze emergenti anche con il supporto degli specialisti.
- **Info point:** gestito da un medico che, affiancato da personale amministrativo, si occupa di ricevere chiamate, videochiamate o e-mail dalla cittadinanza, e che risolve o smista problematiche di tipo clinico o amministrativo ai vari organi del servizio sanitario ma anche fornendo informazioni generali inerenti il COVID.19.

Organi già presenti nelle Aziende Sanitarie sono: il Servizio Informatico, il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione e le Unità Operative di prevenzione Collettiva (SEP/UOPC), i Distretti Sanitari con gli specialisti ambulatoriali interni, i Medici di Medicina Generale (MMG).

- **Servizio Informatico:** implementa quotidianamente la piattaforma COVID, modellandola sulle evoluzioni delle necessità medico-assistenziali, al fine di condividere il quadro clinico-anagrafico del paziente con i centri separati, nonché di avere un controllo storico dell'andamento clinico dello stesso. Sulla piattaforma vengono caricati anche i nuovi casi positivi direttamente dai referti di laboratorio per una presa in carico in tempo reale. Il flusso di dati alimenta una reportistica che consente la geolocalizzazione delle diverse tipologie di casi compresi i pazienti in guarigione, quest'ultimo andamento è utile nella gestione operativa dei tamponi.
- **SEP/UOPC e Distretti sanitari con la presenza degli specialisti ambulatoriali:** nell'ambito della costante sorveglianza dei contatti asintomatici e dei rientri segnalano al Team, i casi sospetti, alla prima comparsa di sintomatologia.
- **I MMG,** nel proprio ruolo di assistenza primaria e di conoscenza della storia clinica del paziente svolgono un ruolo fondamentale nel contenimento del contagio e attivano il Team per la gestione condivisa dell'assistito, appena venuti a conoscenza degli aggravamenti di sintomatologie lievi.

## IN CONCLUSIONE

Quanto abbiamo descritto può essere un modello di organi e servizi per una presa in carico di una situazione di emergenza che ci obbliga alla convivenza con una patologia infettiva ancora quasi sconosciuta e difficilmente eliminabile del tutto (fino ad una ipotetica vaccinazione che, se eseguita da gran parte della popolazione, potrà debellarla). Oggi, in previsione di un graduale ritorno a quella normalità in campo sanitario che ci auguriamo, riteniamo che gli specialisti ambulatoriali interni abbiano il diritto di pretendere da chi governa la Sanità una particolare attenzione a tutta la medicina territoriale e, in particolare, alla specialistica distrettuale, purtroppo abbandonata da troppi anni, mentre sarebbe necessario riorganizzarne le fila per metterla nelle condizioni di affrontare la ripresa delle attività che coesisteranno con la gestione del post COVID.19. La necessità di una sanità territoriale efficace ed efficiente è stata evidenziata dalla tragedia che ci ha colpiti e le riserve ad investire le indispensabili risorse per renderla adeguata alle necessità si sono dimostrate drammaticamente sbagliate. Indubbiamente per rendere sicura l'attività sia per gli operatori che per gli stessi cittadini non si potrà prescindere da protocolli di sicurezza che prevedano la sanificazione costante dei locali, la fornitura continua e non occasionale dei DPI (dispositivi di protezione individuale) a ciascun sanitario, ma soprattutto per alcuni Specialisti che non possono sottrarsi ad un rapporto ravvicinato con i pazienti, tipo otorinolaringoiatri, odontoiatri, pneumologi, oculisti ed altri. La fornitura di camici monouso, o almeno di camici puliti, dovrà diventare quotidiana e garantita, non occasionale come purtroppo è avvenuto finora in troppi ambulatori. Sarà ovviamente necessario anche prevedere un adeguato incremento del personale infermieristico da affiancare agli specialisti non solo nell'attività clinica ma anche per l'accoglienza dei pazienti a cui assicurare la sicurezza nell'accesso agli ambulatori e alle sale di attesa. La specialistica territoriale è la parte debole della Sanità perché in questi anni è stata depauperata, sotto-finanziata, mai adeguatamente ammodernata tecnologicamente e strutturalmente, sottostimata nelle sue capacità di affrontare le patologie sia acute che croniche, ma nella realtà è ricca di risorse umane e professionali pronte a riprendere appieno la propria "mission", dotata anche di specialità che dovranno essere obbligatoriamente utilizzate nella prevenzione, nelle campagne vaccinali, nei controlli della salute quotidiana e di sicurezza dei luoghi di lavoro necessari per evitare nuove diffusioni epidemiche e controllare quelle presenti.

## Italian Health Policy Brief

Anno X - N° 4 - 2020

### *Direttore Responsabile*

Stefano Del Missier

### *Direttore Editoriale*

Walter Gatti

### *Direttore Editoriale Altis*

Marcello Portesi

## Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

### *Segreteria di Redazione*

Ilaria Molteni

Tel. +39 02 49538303

[info@altis-ops.it](mailto:info@altis-ops.it)

[www.altis-ops.it](http://www.altis-ops.it)



Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.