

# PROFILI SANITARI DELLA COSIDDETTA FASE DUE: STRATEGIE ANTI E POST COVID-19

Dott. Fabio Pignatti  
Coordinatore Nazionale Cure Primarie AIM

# Criticità della FASE 1

- Limitata capacità di sorveglianza attiva e di contact tracing e disponibilità di DPI , a causa della mancanza di un piano pandemico Nazionale e regionale operativo
- ***Inefficace filtro del territorio nella presa in carico dei pazienti con accertata i sospetta infezione da COVID-19*** (Igiene pubblica sotto organico in diverse Aziende Sanitarie; scarso coordinamento con gli altri dipartimenti , sptt quello di Cure primarie ha reso difficoltoso arginare l'epidemia.
- ***Abbiamo reagito rapidamente alla diffusione improvvisa Epidemia COVID 19*** e della malattia ad esso correlata, ***attraverso il ricorso all'Ospedalizzazione***. Questo ha comportato un rapido saturarsi dei posti letto dei reparti e delle terapie intensive (che hanno reso necessario un'espansione degli ospedali e la ricerca di nuovi spazi)
- ***Necessaria risposta sinergica tra Ospedale e Territorio con il Dipartimento di Sanità Pubblica e Servizio Prevenzione***, che avrebbe dovuto controllare l'evolvere dell'Epidemia e svolgere attraverso test diagnostici (tamponi), accurata indagine epidemiologica e contact tracing. E' chiaro come invece questo sistema si sia trovato in enorme difficoltà (Igiene pubblica sotto organico in diverse aziende sanitarie, scarsa informatizzazione), ma anche dovuta alla manca di coordinamento efficiente con l'assistenza territoriale (medicina di Base)
- ***Dipartimento di cure primarie che ha risposto riorganizzando i servizi*** , per rallentare e intercettare il più precocemente possibile i casi sospetti o certi di COVID 19 e separare i percorsi , con un tempo di risposta molto lento poiché la collaborazione *con la Medicina di base e Continuità assistenziale richiede delle contrattazioni sindacali locali sptt economiche di adeguamento per le prestazioni aggiuntive richieste*

# FASE 2 – COSA FARE

- Fase di riapertura Graduale , molto delicata dobbiamo quindi essere pronti a ritorno di focolai epidemici, occorre ***non commettere gli stessi errori***
- La Fase 2 necessita dello sviluppo di modelli territoriali di presa in carico e assistenza ai pazienti Covid certi o sospetti
- La pandemia in corso ha anche evidenziato quanto le nuove tecnologie, videochiamata, e-health e la telemedicina siano strumenti importanti e utili nei processi di cura dei Pazienti con Covid-19, ma non solo..
- Ripensare il SSN, un servizio Sanitario Nazionale pubblico e universalistico in cui la parte pubblica sia preponderante rispetto a quella privata capace di prendersi in carico le persone garantendo la continuità di cura
- Il carico delle altre malattie sulla popolazione non viene meno e quindi necessario garantire i LEA
- la pandemia ha effetti sui determinanti sociali: distanziamento sociale e sospensione lavorativa, producono povertà, disagi sociali, **incrementando le disuguaglianze sociali che si tradurranno in un peggioramento della salute e aumento del carico assistenziale**

# COORDINAMENTO UNICO TRA I SERVIZI

- *un coordinamento unico tra i servizi, una **cabina di regia unica** «coordinamento unico per la continuità assistenziale e la presa in carico»*
- ***in rete**, con i dipartimenti di prevenzione, dipartimenti di cure primarie , con il servizio di pronto soccorso e le strutture ospedaliere.”*
- Per evitare la frammentazione dei servizi e delle decisioni come emerso nel corso della pandemia e per evitare di sovraccaricare gli ospedali , rallentare la diffusione dell'epidemia , arrivare tempestivamente alla presa in carico e scongiurare così i ricoveri tardivi in terapia intensiva.

# GLI AMBULATORI COVID E USCA

- *Permette di separare i percorsi di pazienti con patologia COVID-19 , da quelli con altre patologie*
- Utili al monitoraggio delle condizioni cliniche dei pazienti, deambulabili o facilmente trasportabili con sospetta o certa infezione da COVID\_19, ambulatori in rete dotati di apparecchiatura medica e informatica in presenza di personale infermieristico
- *All'interno degli ambulatori è possibile eseguire i tamponi o altri test diagnostici*
- *All'interno dei quali possono lavorare Medici di Medicina Generale , Medici dipendenti, Medici specialisti, infermieri.*
- *Riferiti ad una popolazione di una AFT.*
- Attivazione USCA con unità infermieristica

# SVILUPPO DELLE RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE E SOFTWARE UNICO REGIONALE

- La continuità assistenziale in era COVID-19 , ma non solo, può essere garantita solo attraverso la promozione e lo sviluppo di una rete assistenziale territoriale nel suo complesso. Occorre cioè promuovere ed **investire risorse** per creare o riconvertire strutture :
  - *Le cure primarie: AFT, UCCP (Case della Salute)*
  - *Le cure Intermedie (Ospedali di Comunità)*
- Di pari passo con lo sviluppo della rete assistenziale territoriale deve avvenire uno sviluppo tecnologico con software gestionali clinici unici a livello regionale. L'interscambio di informazioni cliniche tra operatori sanitari autorizzati permette una più efficiente **garanzia della continuità assistenziale**.

# Medico DI Medicina generale dipendente..

- ***Per rendere completamente efficiente il sistema delle Cure primarie e meglio integrare il contributo dei Medici di Medicina Generale*** è necessario introdurre la dipendenza
- Ciò permetterebbe, nel rispetto del diritto del cittadino della scelta e revoca del proprio medico curante, di:
  - *garantire tempestività, efficienza ed efficacia alla realizzazione delle politiche sanitarie territoriali*
  - *liberare il Medico di medicina generale dal **perenne conflitto di interesse** col proprio assistito, **migliorando l'appropriatezza prescrittiva specialistica**, con effetto importante sulle liste di attesa*
  - *integrare in maniera strutturale (e non opzionale) i medici di medicina generale all'interno delle case della Salute e Ospedali di Comunità*

# FORMAZIONE SPECIFICA EVOLUTA IN SPECIALISTICA: SCUOLA SI SPECIALIZZAZIONE PER IL MEDICO DI CURE PRIMARIE – Medico di Medicina Generale Specialista

- Necessario riformare il sistema formativo Post-Laurea per i Medici di Medicina generale orientato alle Cure Primarie
- Esiste in Italia la specializzazione in Medicina di Comunità e Cure Primarie, che forma medici con competenze cliniche, ma anche competenze di governo clinico, abitato a lavorare in Team e in modo integrato all'interno dell'organizzazione aziendale. Un clinico dedicato alle cure primarie. La scuola è, quindi, **il contenitore ideale da cui partire per il rilancio della medicina generale del futuro.**
- La specializzazione porterebbe vantaggi come:
  - *Concorso unico comune con le altre specializzazioni, favorendo la vocazione alla medicina territoriale e annullando la perdita di borse*
  - *Setting formativi comuni con gli specializzandi di altre discipline, formando medici più abituati a lavorare in Team.*
  - *Sviluppo di Canali di ricerca nelle Cure primarie*
  - *Sviluppo di una nuova classe dirigente con competenze cliniche di medicina generale all'interno dei dipartimenti di cure primarie*



# Riorganizzazione del Servizio di emergenza Territoriale CARENZA DI MEDICI DEL 118 , stabilizzazione anche senza CFSMG

- Crescente sofferenza dei servizi dell'emergenza sanitaria territoriale per carenza di personale.
- Attualmente i medici dei servizi di emergenza territoriale sono inquadrati all'interno della categoria Medicina Generale e devono frequentare il CFSMG per poter diventare titolari per poter ottenere un contratto a tempo indeterminato.
- Occorrerebbe, invece, separare i percorsi e annettere questa figura professionale all'interno del servizio di emergenza e urgenza

# CONCLUSIONI

- Avere il coraggio di cambiare paradigmi culturali e modelli
- Non incorrere nell'errore di assumere decisioni per dare risposta alla pandemia che consolidino i modelli esistenti (che si sono mostrati non adeguati)
- Dotare il territorio di strutture di prossimità , con coinvolgimento delle comunità e che favoriscano la multiprofessionalità e la presa in carico (Case della Salute, Ospedali di Comunità).
- Potenziare l'Igiene pubblica....
- Promuovere la ricerca su base di popolazione (SSD e SSM Medicina Generale, Comunità e CP) anche attraverso potenziamento Flussi informativi