

## INTERVENTO DEL PRESIDENTE ARCA LAZIO ALLA RIUNIONE INDETTA DA FEDERANZIANI CON IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE SALUTE DELLA REGIONE LAZIO (on. Giuseppe Simeone) SU “IL PROBLEMA DELLE CRONICITÀ AL TEMPO DEL COVID-19”

Buongiorno a tutti.

Innanzitutto ringrazio per l'invito che consente di dar voce al parere dei cardiologi del territorio e, per il mio tramite, all'associazione scientifica più rappresentativa.

Credo che i problemi da affrontare siano di due tipi: il primo riguarda le modalità di erogazione delle prestazioni ai pazienti ed il secondo l'organizzazione delle prestazioni stesse.

In riferimento al primo punto ARCA ha già presentato attraverso il Presidente Nazionale al Ministro della Salute un documento trasmesso poi a tutti i Presidenti delle regioni e delle province autonome ed al quale mi rifaccio integralmente.

Nei pazienti guariti da Covid avremo una più alta incidenza di patologie cardiovascolari. Esse andranno ad aggravarsi sia come comorbidità sia come complicanza dell'infezione stessa. Inoltre vi sono tutti i pazienti non-Covid che ritardano o rifiutano il ricovero o una visita per evitare il contagio e che, passata l'emergenza, ci ritroveremo a curare con patologie che nel frattempo si saranno aggravate; tutto ciò, poi, dovrà essere considerato con maggiore attenzione per quanto riguarda le fasce di età più elevata.

Quindi la proposta di ARCA è che i cardiologi del territorio debbano lavorare a pieno regime e anche, grazie alle disponibilità finanziarie annunciate, con un aumento dell'organico e delle dotazioni strumentali per ridurre l'impatto in ospedale di pazienti che, se non controllati, diventano più gravi ed instabili.

Ovviamente tutto dovrà essere realizzato con l'uso di tamponi o test sierologici, con i necessari dispositivi di protezione e con un distanziamento adeguato che indurranno un inevitabile aumento dei tempi di esecuzione della visita e, soprattutto, con l'aiuto indispensabile del personale infermieristico per offrire al paziente una migliore assistenza e le adeguate sanificazioni.

Bisognerà puntare su tutti gli strumenti e le tecnologie che permettono di controllare i pazienti da remoto. L'esperienza di tanti anni ci dice che un buon numero di controlli può essere evitato senza rischio per i pazienti con una consulenza telefonica o, meglio ancora, per email al medico di medicina generale che conosce perfettamente i propri assistiti.

Tutto ciò riporta ad un concetto territorio-centrico della gestione del paziente come espresso anche nella lettera della FNOMCEO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) al BMJ (British Medical Journal) del 16 marzo scorso dove si afferma che “un modello incentrato sull'ospedale si è dimostrato inadeguato nell'affrontare l'epidemia di coronavirus”.

Inoltre dovranno essere affrontati, anche giuridicamente, la riservatezza dei dati trasmessi, l'aspetto medico legale del teleconsulto e come esso debba essere valorizzato da un punto di vista amministrativo.

L'altro problema a cui facevo riferimento è l'organizzazione delle visite e degli esami strumentali.

Credo che innanzi tutto debba esserci un'organizzazione uniforme, almeno sul territorio regionale, invece si sta assistendo ad aziende o, peggio ancora, a singoli distretti che interpretano le direttive regionali in modo troppo soggettivo e discrezionale con impiego degli specialisti, per lo stesso tipo di attività, in maniera totalmente differente, con tempi di erogazione diversi, con una gestione degli appuntamenti rimasti in sospeso legata a scelte personali e non univoche configurando una sanità a macchia di leopardo certamente non piacevole e motivo di disorientamento per i pazienti.

Bisogna poi considerare che l'attuale organizzazione sanitaria, con modifiche ascrivibili a scelte improprie e dannose che hanno tanti responsabili, e non solo politici, ha visto negli ultimi anni un progressivo impoverimento, soprattutto in termini numerici, della specialistica sul territorio che viene vista come uno strumento di erogazione di singole prestazioni, anche slegate tra loro e spesso inappropriate, volte alla mera riduzione delle liste di attesa il cui obiettivo dovrebbe raggiungersi, a nostro modo di vedere, attraverso un'adeguata selezione dei pazienti a cui richiedere una consulenza specialistica alla quale dovrebbe sempre essere allegata una breve relazione clinica del medico di medicina generale se vogliamo fornire delle prestazioni utili per i pazienti e convenienti per lo Stato anche in termini di razionalizzazione della spesa ed assolvendo, inoltre, al compito "sociale" di essere vicini ai pazienti e non accentrati in ospedali o centri più o meno grandi.

Il tutto andrebbe realizzato non con una "presa in carico" presso strutture ambulatoriali che non hanno la possibilità organizzativa di assumersi la gestione di tutti i pazienti affetti dalle varie cronicità ma con una "condivisione del carico" tra medico di medicina generale e specialista del territorio attraverso scambi di notizie cliniche e pareri, anche per via telematica, riducendo al minimo indispensabile il disagio ed il trasferimento dei pazienti che, invece, continuano a circolare da un ambulatorio ad un ospedale sommando indagini e consulenze specialistiche senza che ci sia una vera sintesi clinica.

Grazie

dott. ANGELO D'URSO

Presidente A.R.C.A. Lazio

Roma, 26 giugno 2020