

A rischio la salute dei pazienti cronici

È l'allarme lanciato dalla Simg durante i lavori del 37° Congresso Nazionale, svoltosi di recente online. Con la pandemia il carico di lavoro per i Mmg è aumentato a dismisura complicando la gestione dei pazienti affetti da cronicità.

Per la Simg la Medicina Generale ha bisogno di nuove risorse per rafforzare la prevenzione, la gestione delle prestazioni non differibili e la presa in carico del paziente cronico e fragile

Il 37° Congresso Nazionale, svoltosi di recente online ha portato sotto la luce dei riflettori, i principali problemi clinici che si presentano al medico di medicina generale e che dovranno essere affrontati con un approccio manageriale tenendo conto di un contesto che sempre più frequentemente coinvolge la comorbidità, la fragilità, la disabilità, l'età avanzata e, con questi, le politerapie. Problemi che hanno assunto una valenza ancora più stringente durante la fase pandemica che stiamo vivendo.

“Il Covid-19 è arrivato improvvisamente - ha sottolineato **Alberto Magni**, Responsabile Simg delle politiche giovanili -. L'emergenza ha determinato nella prima ondata uno sblancimento dell'attività professionale nei confronti della gestione del paziente affetto da Covid-19 e delle problematiche correlate alla gestione della pandemia. La gestione della popolazione affetta da patologie croniche nella prima fase della pandemia si è frammentata; abbiamo riorientato rapidamente dopo la prima ondata l'attività professionale nei confronti di tale popolazione; ora la ripresa dei contagi ha determinato un carico di lavoro della Medicina Generale che determina una forte pressione sugli operatori perché al lavoro ordinario si è sommata la gestione dell'emergenza oltre all'inizio della Campagna Vaccinale per l'Influenza 2020. Se non si

riescono a gestire i pazienti affetti da cronicità si rischia di vedere le conseguenze di una mancata presa in carico in un secondo momento dovute alla mancanza di visite mediche, esami e follow up. Si parla molto di noi nella gestione del Covid, dimenticandoci che dobbiamo gestire l'attività ordinaria: ora che l'emergenza dura da 9 mesi, dobbiamo scegliere che indirizzo dare alle cure primarie. Se vogliamo gestire tutto l'aspetto del *contact tracing*, dobbiamo avere personale amministrativo aggiuntivo. Dobbiamo inoltre considerare che prima dell'inizio dell'emergenza, che vede tutto il Sistema Sanitario coinvolto, i Mmg sono passati da 7 contatti annui per paziente (intesi come ogni tipo di contatto medico assistito: accesso all'ambulatorio, visita domiciliare, richiesta di una prescrizione) nel 2009, a 10 contatti nel 2019, con un carico di lavoro aumentato del 30%. Nei pazienti ultra85enni la media è di 22 contatti l'anno. Con la pandemia, il carico di lavoro è esploso. Servono dunque nuove risorse per potenziare la Medicina Generale dotandola di personale amministrativo e infermieristico. Definendo nel dettaglio i carichi di lavoro e le competenze sarà possibile ridisegnare la Medicina Generale. Servono dunque nuove risorse per potenziare la Medicina Generale dotandola di personale amministrativo e infermieristico. Definendo nel dettaglio i carichi di lavoro e le

competenze sarà possibile ridisegnare la Medicina Generale”.

► L'assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare in questi mesi di pandemia si è rivelata fondamentale, visto l'elevato numero di pazienti asintomatici o paucisintomatici.

“L'85% dei nostri pazienti con una diagnosi Covid vivono la malattia a casa, chi in maniera paucisintomatica, chi più complessa, ma sempre senza necessità di ricovero - ha evidenziato **Aurelio Sessa**, Coordinatore Regionale Simg-Lombardia - Proviamo a stratificare: asintomatici e paucisintomatici hanno bisogno di informazioni e consigli per una decina di giorni. Vi è poi il 10% che può sviluppare un'infezione alle basse vie respiratorie: il timore è che si arrivi alle polmoniti interstiziali. Questi pazienti possono essere curati a casa secondo protocolli terapeutico-assistenziali condivisi con le strutture di secondo livello: vengono messi in una sorta di lista e sono controllati due volte al giorno sui parametri vitali, attraverso un teleconsulto telefonico o su skype da parte del loro Mmg oppure attraverso centri servizi di cooperative. Le visite domiciliari possono essere effettuate dalle Usca, che sono colleghi della continuità assistenziale, e in alcune regioni dalle Adi-Covid- Assistenze Domiciliari Integrate, finalizzate ai pazienti Covid, mentre i Mmg operano prevalentemente in teleconsulto”.