

# Per l'h24 la Continuità Assistenziale è un servizio indispensabile

*Da tempo e da più parti si continua ad affermare che la struttura della Continuità Assistenziale non sia più adeguata alle esigenze assistenziali moderne, con il risultato che in questi anni non si è mai vista la realizzazione di un modello alternativo o una rappresentazione progettuale efficace. Eppure la CA continua a essere oggetto dei più svariati deliri progettuali con il risultato che alcune Aziende, pianificando la soppressione di sedi di guardia, ottengono un disastroso risultato assistenziale che porta al depotenziamento territoriale*

**Alessandro Chiari**  
 Segretario Smi-Emilia Romagna

La struttura progettuale della Continuità Assistenziale, così come la intendiamo (ovvero quel segmento assistenziale deputato a intervenire sulle urgenze indifferibili, in quegli orari in cui il medico o il pediatra di famiglia non sono disponibili), pur nella sua semplicità costruttiva, che è poi alla base della sua funzionalità, soddisfa ancora ampiamente gli scopi per cui è stata creata, e anzi, appare tuttora, l'unico strumento per poter realizzare efficacemente un'assistenza integrata e multi professionale h24. Sebbene l'attuale configurazione sia tuttora funzionale, il servizio di CA è certamente migliorabile e perfettibile, adeguandolo all'aumentata pressione professionale, alla maggiore complessità operativa, al diverso accesso di cittadinanze sempre più collocate temporaneamente, per motivi di lavoro, lontano dalla propria residenza, ottimizzando le sedi territoriali, gli organici a disposizione, e in parte, su alcune esigenze specifiche territoriali, anche flessibilizzandone gli orari. Ma attenzione: sebbene la dislocazione della CA nelle Case della Salute o come supporto ambulatoriale al Ps nei codici bianchi abbia una sua ragion d'essere nelle aree urbane e sub urbane, è necessario non rinunciare a quella peculiare capillarità territoriale, che la CA riesce a garantire, sguarnendo il territorio da punti di guardia che spesso rappresentano, in alcune zone, l'unico presidio

o avamposto sanitario. Sarebbe quindi funzionale al sistema mantenere una certa elasticità progettuale, diversificando l'organizzazione a seconda che si debba operare in contesti megaurbani o sub urbani, oppure in campagna, ma soprattutto dove il servizio, oltre che essenziale, diventa indispensabile: nelle aree montane.

## ► Compiti sempre più complessi

Certo la CA, al giorno d'oggi, eredita dalla Medicina Generale obiettivi assistenziali molto più complessi di quelli che aveva nel passato. Oltre che al potenziamento dell'attività ambulatoriale bisogna intervenire sulla presa in carico territoriale, sulle figure critiche e fragili, domiciliari, sui pazienti in terapia palliativa e terminali, sui piccoli pazienti pediatrici che devono essere in grado di essere gestiti efficacemente dalla CA. Quindi, per poter assicurare proprio la continuità delle cure e



dell'assistenza è necessaria una vera integrazione territoriale con gli altri colleghi e le altre figure professionali sanitarie che operano sul territorio e che hanno visto aumentare la complessità operativa gestita dai medici di CA (MCA). La partecipazione della Continuità Assistenziale ai team territoriali è fondamentale non solo per fornire quella qualità assistenziale data dalla multi professionalità, ma per il contributo che la CA dà nell'assicurare proprio la continuità dell'assistenza nell'arco delle 24 ore. In tale ottica diventa indispensabile far partire il progetto della figura infermieristica della CA che permetterebbe all'ambulatorio del MCA di aumentare notevolmente la sua potenzialità.

#### ► **Fondamentale la formazione**

Se vogliamo avere una Continuità Assistenziale efficiente diventa basilare la formazione degli operatori, sia quella impartita sotto forma di "coaching" per far apprendere ai neoassunti l'organizzazione del servizio, inteso anche come conoscenza delle criticità e opportunità offerte dalle strutture sanitarie in un determinato distretto, sia come conoscenza clinica delle patologie riscontrabili nell'attività professionale. Questo aspetto appare facilmente risolvibile istituzionalizzando un semplice periodo di affiancamento dei neo MCA ai titolari prima di entrare effettivamente in servizio. Assolutamente necessaria è anche un'opportuna formazione sulla comunicazione con il paziente e con tutto il suo contesto familiare. Non bisogna dimenticare che la CA, a differenza della Medicina Generale, non si fonda sul rapporto fiduciario e quindi l'affinamento delle tecniche di comunicazione diventa dirimente

per poter gestire efficacemente la relazione col paziente. Questo aspetto può essere migliorato anche facendo stanziare il MCA in una determinata sede al fine di seguire con più continuità i cittadini afferenti a quel determinato territorio.

#### ► **Informatizzazione necessaria**

Indispensabile è il ruolo dell'informatizzazione. Bisogna (e lo abbiamo come fatto proprio a Reggio Emilia, in collaborazione con la Regione) informatizzare la CA con un programma unico regionale accessibile da qualsiasi computer, *tablet* o *smartphone* (*web applications*), che non solo consenta di gestire il registro, ma di accedere al *patient summary* e a tutte le informazioni laboratoristiche, diagnostiche e terapeutiche del cittadino. Tutti questi aspetti organizzativi possono contribuire a diminuire quelle criticità provocate da condotte eccessivamente difensivistiche che penalizzano l'iniziativa dei Colleghi che si trovano a operare in queste prime linee assistenziali. Non dimentichiamo che questo lavoro di trincea è sottoposto a una smisurata sovraesposizione mediatica, a esagerate pressioni aziendali e a eccessive aspettative del cittadino.

#### ► **Segmento da potenziare**

Inoltre la Continuità Assistenziale è vittima di un paradossale fenomeno dovuto alla crisi generale: in condizioni di crisi, in qualsiasi organizzazione, si va a potenziare proprio quel segmento che rappresenta un punto essenziale della struttura che assicura, non a caso, i livelli essenziali e ubiquitari di assistenza sanitaria. Nella CA invece da alcuni anni assistiamo al tentativo, da parte di

alcuni maldestri addetti ai lavori, di diminuirne le risorse, andando di fatto poi a penalizzarne la potenzialità assistenziale. Questo gioco al massacro - che si esplica strategicamente nel penalizzare il servizio per acuirne le criticità e avere la scusa per poterlo sopprimere - pare assolutamente insostenibile di fronte alla mancanza di un'alternativa assistenziale medica nella continuità dell'assistenza se non affrontando progetti che si rivelano ancora più costosi.

#### ► **Mancano valutazioni attitudinali**

Purtroppo a causa di una serie di normative insufficienti non è prevista alcuna attività propedeutica all'ingresso nell'attività di continuità assistenziale: questo è il vero problema! Andando oltre, in quest'attività, che è sottoposta anche a carichi di responsabilità e di emozionabilità elevata, dovrebbe esistere anche la possibilità di poter introdurre delle necessarie e accurate valutazioni attitudinali. Non dimentichiamo che la Continuità Assistenziale e la vecchia 'guardia medica' hanno di fatto rappresentato quella formazione sul campo che ha forgiato generazioni di medici negli ultimi trent'anni. Il concetto di continuità dell'assistenza, che ha cambiato i contenuti del servizio alla luce della maggiore professionalità e complessità richiesta, deve essere adeguato mettendo il MCA nelle condizioni di lavorare in condizioni regolate da parametri di sicurezza, integrazione e adeguata formazione. Pare ormai anacronistico che persista tuttora un'autoformazione sul campo, ancor di più, se entriamo in una prospettiva lavorativa identificata dal ruolo unico.