

PAZIENTI COVID A DOMICILIO E IN QUARANTENA DOPO FLOP USCA, ECCO COORDINAMENTO 4 ASL

6 Maggio 2020



L'AQUILA – Dopo la fase uno dell'emergenza coronavirus, segnata da una grave difficoltà, purtroppo ancora molto attuale, nel curare e seguire i pazienti a casa perché non ci sono protocolli che scattano automaticamente ed efficacemente, le quattro Asl abruzzesi avranno tempo fino al 10 maggio per rendere operativo un Coordinamento dell'assistenza territoriale, (Ucat), nuovo organismo che coordinerà tutti gli attori che dovranno prendersi cura dei pazienti covid curati a domicilio, o sospetti di esserlo ed in "quarantena".

Ad oggi in Abruzzo ben 1.495 rispetto ai 296 ricoverati in ospedale.

Questo per "individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio", "aggiornare tempestivamente sull'evoluzione del quadro clinico del paziente", e "interagire con gli ospedali Covid". Tutto ciò almeno sulla carta.

A stabilirlo è l'ordinanza 53 del presidente Marco Marsilio, Fratelli d'Italia, firmata il 3 maggio che reso esecutiva la "Procedura per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti Covid-19", documento messo a punto, in base alle direttive del Ministero della Salute, dal referente sanitario per le emergenze, Alberto Albani, avvalendosi del supporto tecnico del dipartimento Sanità della Regione, di cui è assessore Nicoletta Veri, della Lega.

Una riorganizzazione che intende mettere fine ai non pochi casi di scarso coordinamento che si sono verificati nella fase uno dell'epidemia, che in Abruzzo ha causato oltre 3mila contagi e 350 morti. Un nuovo organismo che arriva dopo il flop, finora, delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) chiamate a visitar e seguire positivi a casa, annunciate da settimane ma non entrate a regime.

Del resto, è rimasta da anni sulla carta la famosa "medicina sul territorio", pure prevista dal decreto Lorenzin, come contraltare alla contestata riorganizzazione della rete ospedaliera, e ridimensionamento degli ospedali minori. Il prezzo della riforma rimasta nel guado la si è pagata proprio con il deflagrare dell'emergenza coronavirus, soprattutto nei piccoli centri dell'entroterra a cominciare da quelli della Valfino, Arsita, Montefino, Castilenti e Bisenti, in provincia di Teramo, ed Elice in provincia di Pescara, i più colpiti in Abruzzo dalla pandemia, e dichiarati per un mese zona rossa.

I sindaci con un enorme numero di persone in quarantena e positivi non gravi curati a casa, hanno soprattutto nei primi periodi denunciato a più riprese l'assenza di un adeguata assistenza domiciliare, di presidi territoriali pronti a gestire un'emergenza inedita, in particolare per nella tempistica con cui si è proceduto ai tamponi. Problema quello dei tamponi, comune a tanti altri territori abruzzesi.

Il sindaco di Castilenti, Alberto Giuliani, proprio ad *Abruzzoweb* si era sfogato a fine marzo affermando che con una trentina di persone a casa e con la febbre, non c'era nel suo comune nemmeno un medico di base, visto che quello in servizio era quarantena anche lui, tanto che i cittadini chiamavano lui, che di professione fa il ragioniere, per chiedere consigli sanitari e informazioni.

Segno che le le Unità speciali di continuità assistenziale (Usca), istituite ai inizio aprile, deputate proprio alla cura

domiciliare, previste in tutte le regioni dal decreto legge 14 del 9 marzo, anche in Abruzzo, una per ogni Asl, non si sono rivelati strumenti efficaci, un po' per la fretta con cui sono state organizzate, e perchè poco dialoganti con medici di famiglia e altri attori territoriali.

La nuova ordinanza intende dunque superare questo problema puntando come si legge in premessa del documento, a "modificare l'attuale paradigma assistenziale, centrato su una prospettiva specialistica e ospedale-centrica", passando invece ad un "approccio territoriale" nella gestione della patologia da sars-cov2", tenuto conto che "l'isolamento fiduciario di casi covid-19 e dei contatti, è una misura di salute pubblica fondamentale che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi dovuti a trasmissione del virus Sars-cov-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero".

L'Ucat, uno per ognuna delle quattro Asl, avrà un coordinatore scelto tra i dirigenti medici, e tre referenti per le varie articolazioni della cosiddetta medicina del territorio che l'Ucat dovrà far agire "come un sol corpo".

Ovvero i medici di famiglia (Mmg), i pediatri di libera scelta (PLS), i medici di continuità assistenziale (Ca), le citate Unità speciali di continuità assistenziale, i medici ambulatoriali (Sumai), i servizi di assistenza domiciliare integrata (Adi), Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (Sieps), il servizio consultoriale e infine il 118.

L'Ucat si avvarrà poi di personale debitamente formato operante sotto la responsabilità di un dirigente medico dell'azienda sanitaria, personale "con attività nei servizi territoriali e una adeguata esperienza nella loro organizzazione, indicato dalla direzione generale".

I soggetti posti in isolamento domiciliare che devono essere monitorati sul territorio sono i pazienti asintomatici che hanno avuto contatti con positivi, pazienti positivi asintomatico e paucisintomatico, paziente positivo sintomatico, paziente dimesso dall'ospedale clinicamente guarito, ancora covid-positivi.

In questa nuova organizzazione i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta collaborano con i medici delle Unità speciali di continuità assistenziale, per la sorveglianza clinica dei pazienti in quarantena o isolamento o in fase di guarigione dimessi precocemente dagli ospedali.

La presa in carico e il monitoraggio del paziente Covid-19 potrà essere assicurata anche a distanza attraverso sistemi di telemedicina.

Il monitoraggio clinico dei soggetti in sorveglianza domiciliare e dei pazienti positivi al Covid-19 deve avvenire quotidianamente ed è possibile prescrivere i farmaci. Si spiega però nel documento che "in considerazione dell'assenza di terapia di provata efficacia per il covid-19, si ritiene indispensabile, per ciascun farmaco utilizzato, che la prescrizione tenga conto del rapporto tra i benefici e i rischi sul singolo paziente secondo le specifiche indicazioni dell'Aifa".

Un ruolo centrale è poi affidato ai medici delle Unità speciali di continuità assistenziale, le Usca.

Le Asl dovranno dotarsi per ogni sede Usca di un indirizzo e-mail dedicato. Ogni sede deve avere un collegamento telefonico (cellulare aziendale) con numero noto a medici di famiglia, pediatri e medici di continuità assistenziale del territorio di competenza, con possibilità di comunicare con il servizio di Pronto Soccorso, il 118, servizio di Prevenzione e Igiene, Malattie Infettive.

Ogni Usca deve essere attiva dalle ore 8 alle ore 20 sette giorni su sette, essere dotata di autovettura aziendale, sanificata da una ditta specializzata, giornalmente e comunque al termine di ogni turno), di un P.C., dispositivi di protezione individuale. saturimetro, sfigmomanometro, termometro frontale, fonendoscopio. Il medico dell'Usca una volta ricevuta la richiesta da parte del medico di famiglia e del pediatra, dovrà prima di effettuare l'intervento, contattare telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento.

Nel corso dell'attività assistenziale ci si potrà avvalere medici specialisti della consulenza telefonica di medici specialisti, sia ospedalieri sia convenzionati.

Medici dell'assistenza domiciliare integrata hanno il compito infine di prevenire l'infezione da covid per pazienti fragili, anche "attraverso attività informativa nei confronti del nucleo familiare, coinvolgendo familiari e i caregiver nei processi assistenziali e relazionali".

Devono gestire i pazienti nel setting domiciliare, al fine di garantire la stabilità clinica e assistenziale, controllare i sintomi e prevenire forme di aggravamento della condizione clinica, garantire la rapida presa in carico da parte della rete locale di Cure Domiciliari supportando la dimissione dalle strutture sanitarie o sociosanitarie verso il territorio"

Un capitolo del documento è poi dedicato alla riabilitazione respiratoria nella fase post-acuta, per “promuove la ripresa delle abilità funzionali presenti, riattiva le potenzialità residue e favorisce l’autonomia nella vita quotidiana”.

Per i soggetti con maggiore complessità riabilitativa, che dovessero avere necessità di trattamento specifico individuale e non possono beneficiare di teleassistenza, medici di famiglia e pediatri devono inviare una richiesta all’Ucat e i servizi di assistenza domiciliare integrata (Adi), Servizio di igiene, epidemiologia e sanità pubblica (Sieps), richiesta, per chiedere l’intervento da parte del medico specialista Fisiatra.

Infine si recepisce la circolare del 3 maggio del Ministero della Salute, per l’utilizzo per la diagnosi molecolare, per casi di infezione da covid, deve essere eseguita presso il laboratorio di riferimento regionale e i laboratori aggiuntivi individuati dalla regione.

Priorità hanno i pazienti ospedalizzati con infezione acuta respiratoria grave, tutti i casi di infezione respiratoria acuta ospedalizzati o ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lunga degenza, operatori sanitari esposti a maggior rischio, compreso il personale dei servizi di soccorso ed emergenza, il personale ausiliario e i tecnici verificatori, operatori dei servizi pubblici essenziali sintomatici, anche affetti da lieve sintomatologia, operatori, anche asintomatici, delle rsa e altre strutture residenziali per anziani, persone a rischio di sviluppare una forma severa della malattia e fragili, come persone anziane con patologie gravi, i primi individui sintomatici all’interno di comunità chiuse. (f.t.)