

Progetti professionalizzanti per la CA

Sebbene in questi anni non si sia mai vista nemmeno una proposta sensata di un modello alternativo, si continua ad affermare che la struttura della Continuità Assistenziale non sia più adeguata alle esigenze assistenziali moderne: la CA continua ad essere oggetto dei più svariati deliri con il risultato assistenziale che porta ad un potenziale e pericoloso depotenziamento territoriale

Alessandro Chiari

Segretario Regionale Smi Emilia Romagna e Coordinatore Nazionale dei Segretari Regionali

La struttura progettuale della Continuità Assistenziale, pur nella sua semplicità costruttiva, che è poi alla base della sua funzionalità, soddisfa ancora ampiamente gli scopi per cui è stata creata, ed anzi, appare tuttora, l'unico strumento per poter realizzare efficacemente un'assistenza integrata e multi professionale h24. La CA è certamente migliorabile e perfezionabile, adeguandola all'aumentata pressione professionale, alla maggiore complessità operativa, al diverso accesso di cittadinanza sempre più collocate temporaneamente, per motivi di lavoro, lontano dalla propria residenza, ottimizzando le sedi territoriali, gli organici a disposizione, ed in parte, su alcune esigenze specifiche territoriali, anche flessibilizzando gli orari.

► Compiti sempre più complessi

Certo la CA, al giorno d'oggi, eredita dalla Medicina Generale e dalla Pediatria di Libera Scelta obiettivi assistenziali molto più complessi di quelli che aveva nel passato. Proprio per questo bisogna intervenire non solo sul potenziamento dell'at-

tività ambulatoriale, ma altrettanto sulla presa in carico territoriale delle figure critiche e fragili, sull'assistenza domiciliare, sui pazienti palliativizzati e terminali, sui piccoli pazienti pediatrici. A tutti è necessario garantire una gestione efficace da parte della CA. Inoltre tale potenziamento è alla base di una reale integrazione territoriale con gli altri Colleghi e le altre figure professionali sanitarie che operano sul territorio e che hanno visto aumentare quella complessità operativa che viene gestita dai Medici di Continuità Assistenziale (MCA) per poter assicurare proprio la continuità dell'assistenza. La partecipazione della CA 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.

► Le urgenze a bassa intensità

Partendo da analisi quantitative, ed ignorando qualsiasi valutazione qualitativa e gli adeguati indicatori di *performance*, qualcuno ha cercato di reinventarsi il concetto eu-

ropeo di urgenza a bassa intensità. Si è infatti ipotizzato che sulle urgenze ad alta/media intensità dovrebbe attivarsi il PS ed il sistema dell'emergenza territoriale. Chiaramente il carico di lavoro che si riverserebbe sul Pronto Soccorso e sull'emergenza territoriale sarebbe assolutamente letale. Anche dal punto di vista dei costi chi parla di potenziare PS e 118 non tiene conto che allora sarebbe molto più semplice e meno costoso tenersi ed ottimizzare il servizio di CA. Anche la soluzione dell'Auto infermieristica in appoggio alla medica non sarebbe affatto meno costosa ma più dispendiosa, tenendo anche conto che si usufruirebbe di una figura, che per quanto preparata possa essere, non potrà mai comunque sostituire la *performance* di un medico. Inoltre anziani, bambini, cronici e tutte quelle altre varietà di pazienti, le cui richieste sanitarie venivano risolte dal Servizio di Continuità Assistenziale, sarebbero prima di tutto privati di una risposta immediata che sarebbe invece dilazionata nel tempo, rischiando un aggravamento ed una serie di risposte non adeguate perché tardive.

► I progetti su cui lavorare

La CA quindi deve essere in grado di assicurare i livelli assistenziali essenziali, uniformi, ubiquitari, equivalenti, accessibili e fruibili in tempi rapidi; la qualità dell'assistenza assicurata deve essere la stessa con le medesime offerte e possibilità d'accesso su tutto il territorio. Tutti i cittadini devono poter avere, in qualunque luogo vivano, le stesse opportunità assistenziali. Dobbiamo potenziare gli Ambulatori della CA anche in ore diurne, utilizzare la CA nei Punti Bianchi, nel PS pediatrico e nel PS professionale, nella Guardia notturna delle Strutture Riabilitative e Protette; in tutti quei compiti che facevamo svolgere alla Medicina dei Servizi; possiamo formare ed utilizzare la CA per le emergenze ambientali, epidemiologiche e vaccinazioni straordinarie, emergenze batteriologiche e chimiche, terremoti, alluvioni; potremmo utilizzare la CA per una formazione scolastica che insegni l'educazione sanitaria l'accesso alle risorse e la comprensione dell'appropriatezza del Ssn. Un progetto che bisogna realizzare è quello della figura infermieristica della CA che permetterebbe all'ambulatorio dell'MCA di aumentare notevolmente la sua potenzialità.

► Fondamentale la formazione

Se vogliamo avere una CA efficiente diventa fondamentale la formazione degli operatori, sia quella rivolta sotto forma di *coaching* per far apprendere l'organizzazione del servizio ai neoassunti, inteso anche come conoscenza delle criticità ed opportunità offerte dalle strutture sanitarie in un determinato distretto, sia come conoscenza clinica

delle patologie riscontrabili nell'attività di continuità assistenziale. Questo aspetto appare comunque facilmente risolvibile istituzionalizzando un semplice periodo di affiancamento dei 'neo medici di guardia' ai titolari prima di entrare effettivamente in servizio. È assolutamente necessaria anche un'opportuna formazione sulla comunicazione col cittadino e con tutto il suo contesto familiare al fine di poter gestire efficacemente quella relazione col paziente che, nello specifico della CA soffre, nei confronti della medicina generale, della mancanza di uno specifico rapporto fiduciario. Quest'ultimo aspetto può essere migliorato stanziando il più possibile il MCA in una determinata sede al fine di seguire con più continuità i cittadini afferenti a quel determinato territorio.

► Informatizzazione

Indispensabile è il ruolo dell'informatizzazione. Bisogna (e lo abbiamo 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* ed a tutte le informazioni laboratoristiche, diagnostiche e terapeutiche del cittadino.

► Un paradosso

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 ed ubiquitari di assistenza sanitaria, mentre nella CA assistiamo, da alcuni anni, 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 ed 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.

► Le 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; ma 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 ed accurate valutazioni attitudinali. Non dimentichiamo che la continuità assistenziale e la vecchia 'guardia medica' ha rappresentato di fatto 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. Bisogna mettere il MCA nelle condizioni di lavorare in condizioni regolate da parametri di sicurezza, integrazione ed adeguata formazione.