

USCA e Guardia Medica

Alessandra Medolla¹, Annarita Saponara², Candida Silvestri³

¹ SIMG Perugia; ² SIMG Potenza; ³ SIMG Napoli

Le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) sono state descritte, per la prima volta, all'interno delle "Linee Guida per la presa in carico domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19" e definite con D.L. n. 14 del 9 marzo 2020.

Durante la pandemia la Medicina Generale si è trovata a fronteggiare, in alcune realtà più che in altre, una gran quantità di richieste di valutazione, diagnosi e cura di persone con sintomi sospetti per infezione da SARS-Cov-2 o con diagnosi accertata di virosi. La gestione del paziente è risultata però difficoltosa o addirittura impossibile in assenza di adeguate e sufficienti forniture di DPI che garantissero sicurezza e di ulteriori strumenti avanzati che permettessero una più accurata valutazione del profilo di rischio, specie dei pazienti con criteri clinici dubbi per l'ospedalizzazione.

Le USCA nascono dunque nel cuore della pandemia principalmente come braccio operativo dei medici di medicina generale (MMG), in supporto al territorio nella gestione domiciliare dei tantissimi pazienti affetti da COVID-19. Questa continua collaborazione, da un lato mette il MMG nella condizione di poter definire il migliore setting di cura possibile, realizzando una gestione più appropriata e sicura, e dall'altro consente al medico delle USCA di avere un quadro più ampio di un paziente appena conosciuto e prendere insieme al MMG decisioni "cucite" sulla persona.

La valutazione normalmente effettuata dal MMG, infatti, è globale e imprescindibilmente fondata, oltre che su dati clinici del momento, su informazioni a tutto tondo accumulate nel corso degli anni riguardo ai propri pazienti ed esplora i diversi bisogni emergenti: clinici, psicologici, sociali e assistenziali.

Questa visione olistica consente di individuare anche situazioni di particolare disagio che a causa dell'impoverimento economico, della limitazione delle relazioni sociali nonché della difficoltà di accesso ai servizi

sanitari, possano ulteriormente peggiorare. In questi casi l'attivazione del servizio USCA consente di valutare direttamente la presenza di elementi che possano orientare verso un percorso di assistenza differenziato e personalizzato: ad esempio, il ricovero in strutture che possano garantire l'assistenza continuativa quando si rilevano condizioni di non autosufficienza o impossibilità di attenersi alle misure di quarantena o isolamento per altre motivazioni (violenza domestica, abuso, povertà, malattia psichiatrica, ecc..) oppure per constatare la necessità di ricovero ospedaliero per un peggioramento clinico.

L'attivazione delle USCA, infatti, è soprattutto orientata a valutare direttamente i pazienti che hanno bisogni clinici, socio-assistenziali e/o psicologici quando questi non richiedano l'attivazione del Servizio di Urgenza ed Emergenza (per assenza di "red flags") e quando non siano possibili la valutazione e il monitoraggio attraverso la sola intervista telefonica o tramite score validati e basati su parametri clinici. Qualora l'USCA disponga di diagnostica strumentale/laboratoristica (ECG, EGA, esami di laboratorio, ecografo) l'attivazione può essere effettuata anche al fine di eseguire tali indagini, per una puntuale valutazione del paziente.

La normativa prevede l'istituzione di una Unità ogni 50.000 abitanti, attiva 7 giorni su 7 dalle 8.00 alle 20.00, costituita da personale medico e infermieristico e strutturata esclusivamente come unità mobile, in quanto non svolge attività ambulatoriale. L'USCA può essere attivata da parte del MMG nel momento della prima valutazione del paziente o durante il suo monitoraggio e come obiettivo principale ha quello di valutare a domicilio il paziente con modalità e criteri diversamente normati a seconda dei contesti territoriali. I criteri clinici che definiscono la tipologia di paziente a cui è rivolto il servizio sono stabiliti nello specifico a livello regionale e aziendale e tengono conto dell'epidemiologia locale e delle risorse

disponibili. Per quanto attiene alle modalità organizzative, il servizio può essere attivato da diversi operatori sanitari del SSN, tra cui il MMG, attraverso vari canali, tra cui piattaforme aziendali opportunamente create allo scopo.

È bene ricordare che l'intervento a domicilio delle USCA segue criteri prevalentemente clinici e, quindi, nel paziente con sintomatologia sospetta per COVID-19 o positivo per COVID-19 ma asintomatico o paucisintomatico, in assenza di note e gravi comorbidità, il principale intervento rimane la sorveglianza sanitaria da parte del MMG attraverso il contatto telefonico e/o il telemonitoraggio. In presenza di sintomi evolutivi e/o di paziente non in grado di effettuare l'automonitoraggio, il MMG può chiedere l'intervento a domicilio delle Unità Speciali per chiarire sospetti clinici, profilo di rischio del paziente e condividere ulteriori interventi medici e/o assistenziali e soprattutto terapie adeguate.

Le recenti esperienze fino ad ora maturate nelle varie realtà territoriali, dimostrano che la visita a domicilio, eseguita in massima sicurezza e con dotazione completa dei DPI, consente di avere un quadro più realistico delle condizioni del paziente e permette ai medici coinvolti nella cura di poter chiedere con appropriatezza esami di approfondimento (di laboratorio o strumentali), di iniziare più precocemente terapie a domicilio e indirizzare tempestivamente in Ospedale, quando necessario.

In quasi tutte le realtà regionali i medici delle USCA, come pure i MMG, si avvalgono anche di strumenti di tele-monitoraggio e tele-assistenza; in particolare, se collaborante, il paziente può registrare a domicilio (saturazione dell'emoglobina, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea). In alcuni casi è possibile la trasmissione dei dati in tempo reale al MMG o al medico delle USCA attraverso App appositamente adottate dalle aziende sanitarie.

In alcune realtà, dove l'emergenza sanitaria è stata più pressante e l'assistenza sul territorio a più alta intensità, le USCA si sono organizzate anche per fare ecografie toraciche a domicilio, esami ematici e interventi infermieristici grazie anche all'istituzione di una unità infermieristica dedicata all'assistenza di questi pazienti (ADI-COVID).

In questo specifico contesto epidemico in cui è emersa la necessità di un nuovo assetto all'interno dell'organizzazione della medicina territoriale e indipendentemente dalle diverse declinazioni con cui le Regioni hanno interpretato e applicato il D.L., resta fondamentale il ruolo della Guardia Medica come anello di congiunzione tra i vari attori coinvolti (paziente, MMG, 118, USCA, Servizi di Prevenzione e Igiene, Servizi Specialistici).

Il servizio di Guardia Medica (Continuità Assistenziale, CA) infatti, è attivo i giorni pre-festivi e festivi e tutte le notti dalle ore 20.00 alle 8.00 del mattino, quando il MMG non è reperibile, e rappresenta un cardine dell'assistenza territoriale; le necessità del paziente a cui risponde sono molteplici e si declinano in tutte le fasi dell'infezione.

Primo compito è informare il paziente, da quello che diventi sintomatico e non sia a conoscenza del percorso diagnostico-

terapeutico da intraprendere, al paziente che muovendosi da regione a regione non conosca l'iter burocratico o le leggi vigenti e in altri numerosi casi.

Il medico della CA qualora identifichi un paziente con sintomatologia sospetta per COVID-19 e ravveda la necessità di una valutazione diretta può in alcune realtà territoriali attivare il servizio USCA. Inoltre, procede alla segnalazione del caso al Dipartimento di Igiene per le opportune verifiche.

Risulta inoltre irrinunciabile, nell'attuale contesto sanitario, il ruolo di triage e filtro della CA, con il doppio fine di impedire il sovraccarico del sistema ospedaliero, già provato dall'emergenza, ma anche di indirizzare presso il PS pazienti bisognosi di cure urgenti per altre patologie, che impauriti da un eventuale contagio tendano a minimizzare la sintomatologia.

Infine, essendo attiva in orari in cui nè le USCA, né i MMG, né i Servizi di Prevenzione e Igiene lo sono, la Guardia Medica rappresenta un punto di riferimento per il paziente COVID-19 in sorveglianza sanitaria domiciliare in caso di aggravamento improvviso delle condizioni generali; il medico di CA è tenuto a valutare la situazione servendosi di score validati come ad esempio la scala

MEWS e, nel caso in cui lo ritenga opportuno, a predisporre ricovero in ambiente ospedaliero secondo i percorsi vigenti nel territorio.

In generale si può affermare che il ruolo della Guardia Medica non sia cambiato durante la pandemia, se non per quanto riguarda le più rigorose norme igieniche, come la disinfezione degli ambienti dopo ogni visita, il distanziamento sociale e l'uso di DPI adeguati nel corso delle visite ambulatoriali e domiciliari indifferibili.

Obiettivi della gestione territoriale dell'infezione da SARS-Cov-2 sono favorire e facilitare al MMG la gestione delle cronicità e delle restanti e intercorrenti problematiche del paziente (oncologici, cronici, ecc.) e consentire l'attuazione di un percorso assistenziale unico, lineare e standardizzato. A tal fine sarebbe opportuno fare in modo che tutti gli operatori sanitari coinvolti a vari livelli e con vari ruoli possano avere facile accesso alle informazioni sui pazienti e poter collaborare con il case manager che resta sempre il MMG.

Bibliografia

D.L. 9 marzo 2020, n. 14 (GU Serie Generale n.62 del 09-03-2020).