

Il rapporto con gli specialisti

Umberto Alecci¹, Giuseppe Noberasco², Matteo Paganini², Alessandra Belvedere¹, Pietro Passeri¹

¹ SIMG Messina; ² SIMG Varazze (SV)

La pandemia da COVID-19 nella drammaticità di portare quasi al collasso il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha anche **suggerito soluzioni** organizzative e gestionali accelerandone la realizzazione. Appare del tutto evidente che bisognerà formulare un nuovo modo di immaginare la medicina generale e di costruire tutta una serie di scenari che prima era difficile immaginare. Per esempio la **ricetta dematerializzata**, che in alcune regioni attendeva dal 2014 una sua completa attuazione, in questo periodo ha registrato una favorevole “fuga in avanti”; siamo passati, in tutta Italia, dalla stampa **all’invio dei promemoria sulla mail** del paziente, quindi **all’invio per sms** sul cellulare del paziente; siamo riusciti a **incrementare il numero di farmaci** per i quali possiamo utilizzare questi mezzi e ancora adesso la sinergia tra le varie associazioni della Medicina Generale che stanno lottando per far sì che l’invio di **tutti i farmaci** possa essere “informatizzato” e alla fine scaricato direttamente dal Portale da parte del farmacista.

Analogamente dobbiamo cercare di sfruttare questo periodo di emergenza per **migliorare anche i rapporti tra medico di medicina generale (MMG)** (o meglio specialisti in Medicina Generale) e tutti gli **altri colleghi specialisti** nostri quotidiani consulenti. Nella fase 2 gli aspetti organizzativi per la richiesta sono addirittura peggiorati; infatti, in realtà, i centri di prenotazione aziendali e interaziendali non sono stati riaperti e in molte regioni, a partire da Liguria e Sicilia i MMG si sono ritrovati a dover contattare personalmente i colleghi per organizzare una visita di consulenza specialistica o di un esame radiologico.

Se a questo si aggiunge che i numeri di telefono istituzionali comunicati erano inaccessibili, rende il conto di uno scenario iniziale caratterizzato da incomprensioni risse e inefficienza.

Eppure il lavoro inter societario svolto in questi anni aveva creato le basi per una serie di iniziative talmente codificate e calendarizzate (vedi diabete, ipertensione, tiroide ...) da rendere immaginabile un quadro non residenziale della consulenza specialistica.

Prevedere (nelle regioni ove consentito) una riapertura a quadri di consulenza fisica dei vari attori: paziente, MMG, consulente Infermiere appare oggi difficilmente applicabile e francamente non corretto.

Tuttavia questo è il **momento di ripensare a tutta l’istituzione della “Consulenza o Visita Specialistica”**.

Tralasciando per ora i problemi legati alla fase di prenotazione che saranno risolti da una definitiva apertura dei sistemi di prenotazione aziendali, pensiamo alla fase dell’erogazione della prestazione: pensiamo che qui si possano immaginare sistemi innovativi prevalentemente legati ai contatti telematici tipo **“video consulto”** e telemedicina.

La consulenza specialistica **potrebbe essere effettuata dai nostri studi** anche in presenza del paziente attraverso i vari sistemi informatici di comunicazione (zoom, team...) determinando i seguenti vantaggi:

- lo scambio di informazioni e dati sanitari sarebbe reciproco e immediato;
- la collaborazione e la condivisione con il collega sarebbe più facile;
- la comprensione del paziente migliorerebbe;
- I pazienti con limitazioni fisiche potrebbero trarre beneficio anche dalla telemedicina;
- migliorando l’appropriatezza delle consultazioni i tempi d’attesa per altre visite specialistiche potrebbero ridursi.

In questo caso anche **le dinamiche legate all’accesso all’ambulatorio avrebbero ricadute positive**; infatti l’accesso all’ambulatorio del medico personale (MMG) è **generalmente più comodo** per il paziente

e sarebbe più semplice realizzarlo e coordinarlo con il collega specialista.

Il tutto naturalmente **“normato”** dalle stesse procedure di richiesta e pagamento ticket (se dovuto) prima del **video consulto**. Chiediamoci che **cosa si aspetta lo specialista dal MMG**:

- la storia clinica del paziente, in particolare quella relativa al problema medico che genera il video consulto, ma anche:
- le comorbidità;
- la terapia continuativa in corso;
- presenza di allergie a farmaci;
- il setting di assistenza familiare di cui il paziente dispone e quindi il circuito di care-giver

tutte queste informazioni sarebbero scambiate facilmente e immediatamente durante un **video consulto**.

E cosa si aspetta il MMG da una consulenza:

- rapidità;
 - chiarezza;
 - condivisione dei suggerimenti farmacologici e diagnostici con la possibilità di una discussione immediata improntata a un reciproco rispetto professionale.
- Inoltre al video consulto, quando occorre, potrebbero partecipare anche altri operatori sanitari, tipo
- care-giver;
 - familiari;
 - assistenti sociali;
 - equipe di specialisti se presenti comorbidità oppure in situazioni particolari (meeting pre-trapianto di organo, decisioni pre-dimissione protetta e attivazione ADI, terapie particolari per malattie rare...).

Aspetto non trascurabile che proietta verso un quadro futuro di gestione della malattia cronica sarà rappresentato da una serie di normative che le autorità sanitarie intendono spostare verso la Medicina Generale.

In particolare la possibilità di svolgere esami strumentali di base (ECG, Holter PA, spiro-

metria, ossimetria...) presso gli ambulatori di medicina generale potrebbe essere un acceleratore lineare dei video consulti

In particolare con le precauzioni che la pandemia prevede si può immaginare che l'ambulatorio della medicina generale sia il luogo fisico dove eseguire esami di base che poi possono essere discussi in video con i consulenti.

Esempio Spirometria e consulente Pneumologo, elettrocardiogramma e \o monitoraggio continuo della PA con consulente cardiologo.

L'effettuazione di questi esami (spirometria, ECG, ossimetria notturna, Holter pressorio), deve essere eseguita nel modo più sicuro sia per il paziente che per il medico. Sono quindi necessari alcuni ulteriori accorgimenti, quali:

- corretta e completa raccolta anamnestica finalizzata alla patologia interessata;
 - pianificazione dell'esame mediante appuntamento, e appuntamenti scaglionati nel tempo, anche in accordo con la normale attività ambulatoriale, in modo che il paziente resti il meno possibile in sala d'aspetto e che in sala d'aspetto non ci sia la contemporanea presenza di più persone, anche in base alla grandezza dell'ambiente;
 - utilizzo di dispositivi monouso, ove disponibili, o sanificazione degli strumenti utilizzati prima e dopo il loro uso.
- Particolare attenzione andrà riservata alla spirometria per la sua peculiarità che prevede la forzata emissione di particelle aerosoliche.

Al fine di minimizzare i rischi di contagio,

e la contaminazione degli ambienti, è bene che il medico dotato di DPI (mascherina FFP2/3, guanti, visiera, cuffietta, camice monouso), usi boccagli e turbine monouso. Che spieghi l'esecuzione dell'esame senza però simularlo egli stesso, ma piuttosto avvalendosi di materiale digitale (tutorial).

Che non si ponga a contatto diretto con il paziente durante l'esame e a distanza di sicurezza, (circa 1 m).

Che preveda un'apertura, finestra balcone dove fare espirare forzatamente il paziente.

Quindi il **video consulto** sarebbe utile anche per integrare e coordinare le varie figure professionali, validare le prestazioni effettuate nell'ambulatorio, minimizzare i rischi e fornire un contributo interessante alla crescita professionale della Medicina Generale.