

RASSEGNA STAMPA

**L'IMPATTO DEL COVID-19 SULLA CRONICITÀ: DA FEBBRAIO
CANCELLATE 18 MILIONI DI PRESTAZIONI SANITARIE,
SPENTA UN'UNITÀ DI REUMATOLOGIA SU DUE**

16 novembre 2020

L'impatto del covid-19 sulla cronicità: da febbraio cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie

Lunedì - 16 novembre 2020 - 19:48

L'impatto del covid-19 sulla cronicità : da febbraio cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie

Webinar promosso e organizzato da APMARR APS

Roma, 16 nov. (asknews) - 18 milioni di prestazioni sanitarie cancellate tra febbraio e ottobre 2020. Spenta un'unità di reumatologia su due sull'intero territorio nazionale. A Catanzaro, all'Ospedale Pugliese Ciaccio, decretata la chiusura dell'Unità operativa di reumatologia pediatrica. Più¹ che raddoppiate (dal 16% al 33,9%) le difficoltà di comunicazione dei pazienti con il proprio medico di medicina generale (MMG), con oltre due persone su dieci che durante la prima ondata dell'emergenza sanitaria hanno riscontrato delle problematiche nel mettersi in contatto con il proprio medico di base. Sono questi alcuni dei dati principali emersi nel corso del webinar "Medicina di prossimità : crisi, emergenza e ruolo di un territorio su cui investire per creare salute", promosso e organizzato lo scorso 13 novembre dall'Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare – APMARR APS.

"Quello che è" mancato in questa emergenza – spiega Antonella Celano, presidente APMARR APS - "è" stata proprio la medicina del territorio. Il nesso imprescindibile, il crocevia necessario tra medicina d'emergenza e medicina di continuità . Sono mancate le risorse, e questo non è" più¹ accettabile. A oggi l'evidenza ci dice che dobbiamo fare dei seri passi avanti per migliorare le nostre capacità non solo di risposta e gestione delle emergenze, ma di previsione e prevenzione, se non di ciascuna di esse quanto meno delle evitabili conseguenze. E questo si può² fare solo garantendo ed assicurando al Paese e ad ogni Regione la struttura, i fondi, il personale e la formazione adeguati per una gestione della cronicità che parta dalla ricerca, passi per la diagnosi precoce e la valutazione multidimensionale della persona, prima ancora che del paziente, attribuendo il giusto rilievo alla condizione del singolo e agli importanti risvolti psicologici che ne conseguono e prosegua poi con un monitoraggio e dei percorsi di cura certi e sempre accessibili. Una diagnosi precoce è" possibile, se il territorio funziona. Servono urgenti percorsi che partano proprio dal medico di medicina generale, sostenuti da una ricerca debitamente valorizzata. Il concetto che deve passare – conclude Celano - è" che spendere sulla cronicità rappresenti in realtà il più¹ grande, migliore e produttivo investimento che si possa fare. Grazie al Recovery Fund abbiamo le forze e le risorse, ora è" arrivato il momento di usarle in maniera adeguata".

Sul come e dove andranno investiti in sanità i cospicui fondi in arrivo dall'Europa con il piano Next Generation EU i pazienti reumatologici hanno le idee molto chiare, come svelato dai dati dell'indagine Osservatorio APMARR-WeResearch "Vivere con una patologia reumatologica" presentati nel corso del webinar: "Le persone intervistate – dichiara Matteo Santopietro, psicologo, managing director WeResearch- hanno individuato, in base alla loro esperienza di pazienti, alcune aree cruciali dove investire i fondi del Recovery Fund. Quello che si aspettano le persone sono azioni concrete per migliorare i servizi della sanità in Italia e in particolare:

investimenti per aumentare il numero del personale medico e degli specialisti su tutto il territorio nazionale investimenti nella ricerca e nella formazione del personale medico ammodernamento delle infrastrutture esistenti investimenti sulla telemedicina eliminare l'eccesso di burocrazia che di fatto impedisce alle persone l'accesso a molti dei servizi attivi in medicina, come ad esempio il Fascicolo Sanitario Elettronico

Durante la prima ondata dell'emergenza sanitaria più¹ di due persone su 10 affette da patologie reumatologiche (21,5%) hanno avuto delle difficoltà nel mettersi in contatto con il proprio medico di medicina generale e più¹ di 3 persone su 10 (33,9%) hanno riferito di aver avuto problemi di comunicazione con il proprio MMG. Una percentuale quest'ultima più¹ che raddoppiata rispetto all'epoca pre Covid-19 quando solo il 16% delle persone (poco più¹ di una su dieci) affette da malattie reumatologiche aveva avuto dei problemi di comunicazione con il proprio medico di base.

Un nuovo modello organizzativo della medicina di prossimità non potrà comunque che continuare a prescindere dalla centralità della figura del medico di medicina generale, come chiarito dall'On. Nicola Provenza, componente della XII Commissione Affari Sociali e relatore del parere sulle Linee Guida del Recovery Fund, nel suo intervento durante il webinar: "Il ruolo centrale che ha il medico di medicina generale non è" assolutamente in discussione. Per queste figure professionali dobbiamo anzi provare a pensare e immaginare non solo a un percorso di aggiornamento professionale ma anche a un diverso modello di formazione, rivedendo gli ordinamenti didattici per quanto riguarda le nuove generazioni di medici. Noi oggi abbiamo dei nuovi bisogni di salute che sono cambiati in questi ultimi anni e questo deve portarci ad adeguare le competenze dei medici che si stanno formando e che si sono formati rispetto a queste nuove realtà e bisogni. Dobbiamo provare a superare il concetto di ospedalizzazione come unico e principale intervento assistenziale, mettendo in relazione tra loro i vari

L'impatto del covid-19 sulla cronicità: da febbraio cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie

professionisti sanitari (MMG, specialisti, infermieri), costruendo così dei modelli assistenziali e organizzativi integrati tra ospedale e territorio e garantendo un'omogeneità del diritto alla salute su tutto il territorio nazionale. I fatti inaccettabili che nel nostro Paese, da febbraio ad ottobre 2020, a causa dell'emergenza Covid-19 siano state cancellate ben 18 milioni di prestazioni sanitarie”.

Un appello, quello di costruire delle équipe multidisciplinari per rafforzare l'assistenza territoriale ai pazienti, prontamente raccolto dalla classe medica attraverso le parole del dott. Fulvio Borromei, presidente OMCeO di Ancona e membro delegato della FNOMCeO: “Se noi medici di medicina generale fossimo messi in condizione di poter lavorare in micro team dove noi e lo specialista; noi, lo specialista e l'infermiere oppure noi, lo specialista e un'altra figura professionale operiamo insieme per il bene del paziente, potremmo raggiungere rapidamente, senza grandi sforzi, l'obiettivo della presa in carico totale del paziente cronico, utilizzando gli specialisti solo per le situazioni più gravi ed estreme”.

Un altro tema importante da considerare all'interno del dibattito sulla costruzione di un nuovo modello organizzativo della medicina del territorio è certamente quello della telemedicina. “Il teleconsulto nella prima e in questa seconda ondata dell'emergenza Covid – spiega il dott. Angelo De Cata, presidente del CREI – Collegio Reumatologi Italiani - ha potuto certamente rappresentare, in alcuni casi specifici, un aiuto concreto per il paziente. Ma è un aiuto che è già intriso del germe della perdita perché il teleconsulto può essere efficace solo quando hai una rete ospedale-territorio già attivata, che comprende anche il medico di base, già pronta ad assistere i pazienti in tempi rapidi. Un vero servizio di teleconsulto dovrebbe essere organizzato a livello nazionale ma solo dopo che si sia costruita una vera rete ospedale-territorio, integrata e organizzata”.

Su questo fronte però di strada ce n'è da fare ancora tanta se si pensa che, sulla base di una survey condotta dal CREI su 14 centri reumatologici italiani, è emerso che almeno il 50% delle unità reumatologiche, una su due, si sono spente del tutto o quasi durante l'emergenza Covid-19, con solo la metà dei loro organici professionali dedicati all'assistenza e alla cura dei pazienti reumatologici. Addirittura a Catanzaro, la direzione aziendale dell'Ospedale Pugliese Ciaccio ha decretato lo smantellamento e la chiusura dell'Unità Operativa di Reumatologia Pediatrica, l'unico centro di Reumatologia Pediatrica presente e attivo in Calabria. Su questo punto l'On. Baldo Esposito, attuale presidente Commissione Sanità Regione Calabria, si è impegnato personalmente per risolvere e superare questa criticità sanitaria.

articoli correlati



Da febbraio cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie

16 Novembre 2020 14:28

Da febbraio a ottobre di quest'anno sono state cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie ed è stata spenta un'unità di Reumatologia su due sull'intero territorio nazionale; a Catanzaro, all'Ospedale Pugliese Ciaccio, è stata chiusa l'Unità di reumatologia pediatrica. Più che raddoppiate (dal 16% al 33,9%) le difficoltà di comunicazione dei pazienti con il proprio medico di famiglia, con oltre due persone su dieci che durante la prima ondata dell'emergenza sanitaria hanno riscontrato delle problematiche nel mettersi in contatto con il proprio medico di base.

Sono alcuni elementi emersi nel corso del webinar promosso lo scorso 13 novembre dall'Associazione nazionale persone con malattie reumatologiche e rare (Apmarr Aps).

«Quello che è mancato in questa emergenza - sostiene Antonella Celano, presidente Apmarr Aps - è stata proprio la medicina del territorio. Il nesso imprescindibile, il crocevia necessario tra medicina d'emergenza e medicina di continuità. Sono mancate le risorse, e questo non è più accettabile. A oggi l'evidenza ci dice che dobbiamo fare dei seri passi avanti per migliorare le nostre capacità non solo di risposta e gestione delle emergenze, ma di previsione e prevenzione, se non di ciascuna di esse quanto meno delle evitabili conseguenze».

Questo, sostiene Celano, si può fare «solo garantendo e assicurando al Paese e a ogni Regione la struttura, i fondi, il personale e la formazione adeguati per una gestione della cronicità che parta dalla ricerca, passi per la diagnosi precoce e la valutazione multidimensionale della persona, prima ancora che del paziente, attribuendo il giusto rilievo alla condizione del singolo e agli importanti risvolti psicologici che ne conseguono e prosegua poi con un monitoraggio e dei percorsi di cura certi e sempre accessibili. Una diagnosi precoce è possibile, se il territorio funziona. Servono urgenti percorsi che partano proprio dal medico di medicina generale, sostenuti da una ricerca debitamente valorizzata. Il concetto che deve passare - conclude Celano - è che spendere sulla cronicità rappresenti in realtà il più grande, migliore e produttivo investimento che si possa fare. Grazie al Recovery Fund abbiamo le forze e le risorse, ora è arrivato il momento di usarle in maniera adeguata».

Cronicità: Da febbraio cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie

I pazienti reumatologici chiedono investimenti per incrementare il numero del personale medico, incentivando la ricerca, la formazione e l'aggiornamento professionale. Spenta un'Unità di reumatologia su due.

18 milioni di prestazioni sanitarie cancellate tra febbraio e ottobre 2020. Spenta un'unità di reumatologia su due sull'intero territorio nazionale. A Catanzaro, all'Ospedale Pugliese Ciaccio, decretata la chiusura dell'Unità operativa di reumatologia pediatrica. Più che raddoppiate (dal 16% al 33,9%) le difficoltà di comunicazione dei pazienti con il proprio medico di medicina generale (MMG), con oltre due persone su dieci che durante la prima ondata dell'emergenza sanitaria hanno riscontrato delle problematiche nel mettersi in contatto con il proprio medico di base. Sono questi alcuni dei dati principali emersi nel corso del webinar "Medicina di prossimità: crisi, emergenza e ruolo di un territorio su cui investire per creare salute", promosso e organizzato lo scorso 13 novembre dall'Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatiche e Rare - APMARR APS. "Quello che è mancato in questa emergenza - spiega Antonella Celano, presidente APMARR APS - è stata proprio la medicina del territorio. Il nesso imprescindibile, il crocevia necessario tra medicina d'emergenza e medicina di continuità. Sono mancate le risorse, e questo non è più accettabile. A oggi l'evidenza ci dice che dobbiamo fare dei seri passi avanti per migliorare le nostre capacità non solo di risposta e gestione delle emergenze, ma di previsione e prevenzione, se non di ciascuna di esse quanto meno delle evitabili conseguenze. E questo si può fare solo garantendo ed assicurando al Paese e ad ogni Regione la struttura, i fondi, il personale e la formazione adeguati per una gestione della cronicità che parta dalla ricerca, passi per la diagnosi precoce e la valutazione multidimensionale della persona, prima ancora che del paziente, attribuendo il giusto rilievo alla condizione del singolo e agli importanti risvolti psicologici che ne conseguono e prosegua poi con un monitoraggio e dei percorsi di cura certi e sempre accessibili. Una diagnosi precoce è possibile, se il territorio funziona. Servono urgenti percorsi che partano proprio dal medico di medicina generale, sostenuti da una ricerca debitamente valorizzata. Il concetto che deve passare - conclude Celano - è che spendere sulla cronicità rappresenta in realtà il più grande, migliore e produttivo investimento che si possa fare. Grazie al Recovery Fund abbiamo le forze e le risorse, ora è arrivato il momento di usarle in maniera adeguata". Sul come e dove andranno investiti in sanità i cospicui fondi in arrivo dall'Europa con il piano Next Generation EU i pazienti reumatologici hanno le idee molto chiare, come svelato dai dati dell'indagine Osservatorio APMARR-WeResearch "Vivere con una patologia reumatica" presentati nel corso del webinar: "Le persone intervistate - dichiara Matteo Santopietro, psicologo, managing director WeResearch- hanno individuato, in base alla loro esperienza di pazienti, alcune aree cruciali dove investire i fondi del Recovery Fund. Quello che si aspettano le persone sono azioni concrete per migliorare i servizi della sanità in Italia e in particolare:

- investimenti per aumentare il numero del personale medico e degli specialisti su tutto il territorio nazionale
- investimenti nella ricerca e nella formazione del personale medico
- ammodernamento delle infrastrutture esistenti
- investimenti sulla telemedicina
- eliminare l'eccesso di burocrazia che di fatto impedisce alle persone l'accesso a molti dei servizi attivi in medicina, come ad esempio il Fascicolo Sanitario Elettronico

Durante la prima ondata dell'emergenza sanitaria più di due persone su 10 affette da patologie reumatiche (21,5%) hanno avuto delle difficoltà nel mettersi in contatto con il proprio medico di medicina generale e più di 3 persone su 10 (33,9%) hanno riferito di aver avuto problemi di comunicazione con il proprio MMG. Una percentuale quest'ultima più che raddoppiata rispetto all'epoca pre Covid-19 quando solo il 16% delle persone (poco più di una su dieci) affette da malattie reumatiche aveva avuto dei problemi di comunicazione con il proprio medico di base. Un nuovo modello organizzativo della medicina di prossimità non potrà comunque che continuare a prescindere dalla centralità della figura del medico di medicina generale, come chiarito dall'On. Nicola Provenza, componente della XII Commissione Affari Sociali e relatore del parere sulle Linee Guida del Recovery Fund, nel suo intervento durante il webinar: "Il ruolo centrale che ha il medico di medicina generale non è assolutamente in discussione. Per queste figure professionali dobbiamo anzi provare a pensare e immaginare non solo a un percorso di aggiornamento professionale ma anche a un diverso modello di formazione, rivedendo gli ordinamenti didattici per quanto riguarda le nuove generazioni di medici. Noi oggi abbiamo dei nuovi bisogni di salute che sono cambiati in questi ultimi anni e questo deve portarci ad adeguare le competenze dei medici che si stanno formando e che si sono formati rispetto a queste nuove realtà e bisogni. Dobbiamo provare a superare il concetto di ospedalizzazione come unico e principale intervento assistenziale, mettendo in relazione tra loro i vari professionisti sanitari (MMG, specialisti, infermieri), costruendo così dei modelli assistenziali e organizzativi integrati tra ospedale e territorio e garantendo un'omogeneità del diritto alla salute su tutto il

Cronicità: Da febbraio cancellate 18 milioni di prestazioni sanitarie

territorio nazionale. È infatti inaccettabile che nel nostro Paese, da febbraio ad ottobre 2020, a causa dell'emergenza Covid-19 siano state cancellate ben 18 milioni di prestazioni sanitarie". Un appello, quello di costruire delle équipes multidisciplinari per rafforzare l'assistenza territoriale ai pazienti, prontamente raccolto dalla classe medica attraverso le parole del dott. Fulvio Borromei, presidente OMCeO di Ancona e membro delegato della FNOMCeO: "Se noi medici di medicina generale fossimo messi in condizione di poter lavorare in micro team dove noi e lo specialista; noi, lo specialista e l'infermiere oppure noi, lo specialista e un'altra figura professionale operiamo insieme per il bene del paziente, potremmo raggiungere rapidamente, senza grandi sforzi, l'obiettivo della presa in carico totale del paziente cronico, utilizzando gli specialisti solo per le situazioni più gravi ed estreme". Un altro tema importante da considerare all'interno del dibattito sulla costruzione di un nuovo modello organizzativo della medicina del territorio è certamente quello della telemedicina. "Il teleconsulto nella prima e in questa seconda ondata dell'emergenza Covid - spiega il dott. Angelo De Cata, presidente del CReI - Collegio Reumatologi Italiani - ha potuto certamente rappresentare, in alcuni casi specifici, un aiuto concreto per il paziente. Ma è un aiuto che è già intriso del germe della perdita perché il teleconsulto può essere efficace solo quando hai una rete ospedale-territorio già attivata, che comprende anche il medico di base, già pronta ad assistere i pazienti in tempi rapidi. Un vero servizio di teleconsulto dovrebbe essere organizzato a livello nazionale ma solo dopo che si sia costruita una vera rete ospedale-territorio, integrata e organizzata". Su questo fronte però di strada ce n'è da fare ancora tanta se si pensa che, sulla base di una survey condotta dal CReI su 14 centri reumatologici italiani, è emerso che almeno il 50% delle unità reumatologiche, una su due, si sono spente del tutto o quasi durante l'emergenza Covid-19, con solo la metà dei loro organici professionali dedicati all'assistenza e alla cura dei pazienti reumatologici. Addirittura a Catanzaro, la direzione aziendale dell'Ospedale Pugliese Ciaccio ha decretato lo smantellamento e la chiusura dell'Unità Operativa di Reumatologia Pediatrica, l'unico centro di Reumatologia Pediatrica presente e attivo in Calabria. Su questo punto l'On. Baldo Esposito, attuale presidente Commissione Sanità Regione Calabria, si è impegnato personalmente per risolvere e superare questa criticità sanitaria.