

Medicina Democratica

-- Sanità --

Sanità

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

Quadro e proposte in
Piemonte, per un moderno
centro ospedaliero regionale.
Per non sprecare i 53,5
milioni di euro.

Redazione (Autore/i o Autrice/i in
calce all'articolo)

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

|

6 giugno 2007

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

La ristrutturazione o la costruzione di un centro ospedaliero di malattie infettive non può caratterizzarsi come semplice opera di edilizia o ingegneria sanitaria ma collocarsi in un piano generale di prevenzione e trattamento delle malattie infettive. Per un centro di riferimento infettivologico regionale questa basilare considerazione impone di ripensare la ristrutturazione in un piano regionale di presa in carico delle malattie infettive.

A Torino l'ospedale Amedeo di Savoia, obsoleto ma onorevole centro di infettivologia nato agli inizi del '900, è stato in grado, con piccoli interventi architettonici e con l'aggiornamento organizzativo del personale, di rispondere alle mutate esigenze epidemiologiche nel corso della storia dell'ultimo secolo. La concezione iniziale è quella a padiglioni con ampio parco verde, in grado di "isolare" le gravi malattie del passato e fornire quel minimo di supporto diagnostico allora disponibile.

Negli anni '70 è stata costruita una palazzina per allocare altri posti letto di ricovero ordinario, oltre quelli dislocati nei quattro padiglioni storici, "ammodernare" gli stessi padiglioni con tramezzi per ricavare stanze a due-tre letti e migliorare gli spazi dedicati alla diagnostica per immagini.

All'inizio degli anni '90 la Regione Piemonte ha perso la scommessa di mettere a disposizione di Torino e della popolazione piemontese un moderno centro di infettivologia in grado di sostenere le nuove sfide sanitarie, AIDS in testa. Qualche aggiustamento si è ottenuto, in particolare dotando il laboratorio di virologia di strutture per la diagnostica più moderna. Ma l'impatto dell'epidemia di AIDS è stato sostenuto soprattutto dal personale mentre le strutture diventavano sempre più fatiscenti.

Con la disponibilità di nuove terapie efficaci contro l'HIV, l'Ospedale Amedeo di Savoia ha concentrato molte azioni sulle strutture ambulatoriali, restringendo del 50% gli ambienti dedicati al ricovero ordinario, anche in linea con le restizioni economiche degli anni '90. La apparente diminuzione del numero ricoveri ordinari rispetto al passato, che si legge nelle statistiche sanitarie degli ultimi dieci anni, è legata a tre fattori: a) l'aumento di patologie gravi con necessità di prolungato tempo di ricovero, in parte correlate alla infezione da HIV, in parte connesse con l'aumento di casi di TBC a seguito delle migrazioni; b) l'impossibilità di impiegare numerosi posti letto nelle stanze occupate da malati in "isolamento" (tutte le stanze di ricovero sono a due letti); c) l'impossibilità di ricoverare casi "critici" per il fatto che l'ospedale, di fatto monospécialistico, non può ricorrere rapidamente a consulenze e interventi irrinunciabili quali quello rianimatorio, cardiologico, nefrologico...

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

Altri centri ospedalieri hanno dovuto sopperire a queste carenze ricoverando malati di pertinenza infettivologica con risultati clinici non ancora sufficienti valutati in termini di adeguatezza. Nonostante queste sfavorevoli condizioni di lavoro l'Ospedale Amedeo di Savoia ha potuto qualificarsi con azioni sanitarie riconosciute di alto valore assistenziale e ha potuto valorizzare l'opera di molti sanitari che si sono dedicati ad "ultra specializzazioni" nel contesto della infettivologia.

Attualmente l'ospedale Amedeo di Savoia dispone di circa 90 posti letto per ricovero ordinario e day hospital, conta su almeno sette ambulatori dedicati alla terapia dell'HIV-AIDS, possiede un centro per le Malattie Sessualmente Trasmesse, un centro di diagnosi e cura dedicato a pazienti migranti, spesso senza iscrizione al servizio sanitario (MI-SA migrazioni e salute), dispone di un centro per le Malattie dei Viaggi, di un centro di ecografia interventistica ed ecodoppler, di una sezione con personale dedicato rivolta a pazienti infettivi detenuti, di un Day Hospital interdivisionale e, recentemente, di un centro per la diagnosi e terapia delle osteomieliti e segue le azioni di assistenza "domiciliare, un servizio medico per il rischio biologico e le infezioni ospedaliere. E' presente un laboratorio di microbiologia e virologia di riferimento regionale, dotato di servizi per la diagnosi molecolare ed è sede di un centro di ricerca universitario fra i principali in Italia e in Europa per la patologia da HIV. E' presente una radiologia di base.

Il personale medico di infettivologia presta inoltre la propria opera di medico di guardia internistica "interdivisionale" per i reparti di Medicina Generale, Geriatria e Psichiatria, collocati nel perimetro dell'Amedeo di Savoia stesso. Il complesso di queste strutture viene definito "comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia - Birago di Vische".

Quadro generale delle attività mediche - infermieristiche infettivologiche, prospettive di intervento.

Prevenzione delle malattie infettive

La Prevenzione delle Malattie Infettive è garantita dai presidi vaccinali che non sono soltanto i servizi di Igiene e Sanità Pubblica, ma, attraverso campagne ad hoc, possono coinvolgere i medici di medicina generale di base, i pediatri di libera scelta, i servizi deputati alle vaccinazioni per i Viaggiatori Internazionali, singole realtà ospedaliere e ambulatoriali (centri ginecologici per la prevenzione del HPV nella donna, centri per la prevenzione dell'epatite B, Centro per la lotta alla tubercolosi - ex CPA...). Esiste sulla carta un "collegamento" tra i vari settori funzionale soprattutto se non esclusivamente nell'occasione di campagne vaccinali ad hoc (es. influenza), e certamente nelle città di provincia, mentre sarebbe auspicabile un maggiore raccordo. In parte questo viene garantito dal SIMI (Sistema Informativo

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

delle Malattie Infettive) che gestisce l'anagrafe epidemiologica ed è connesso ai vari centri attraverso "referenti locali" definiti "referenti SIMIT". Questo è personale sanitario periferico che funge da antenna epidemiologica a che, in gran parte dei casi, non ha che funzioni figurative e opera, in genere, nei ritagli di tempo e soprattutto a livello informativo. La prevenzione attraverso azioni sul territorio in particolare di educazione e informazione è affidata a progetti locali, molti dei quali lodevoli, ma privi di coordinamento, salvo nei "grandi eventi epidemici" attuali dal punto di vista dei media. Basti pensare al crollo delle campagne di prevenzione dell'AIDS.

PROPOSTA : il SIMI - o la REGIONE deve nominare uno o più referenti per le vaccinazioni e uno o più referenti per la prevenzione delle malattie infettive (es. un igienista e un infettivologo) con il compito di riorganizzare il sistema della prevenzione sul territorio, con particolare riferimento alla educazione e informazione sanitaria. Questa/figure avrebbero il compito di censire le risorse realmente operanti e disponibili nelle campagne di prevenzione, studiare le criticità e proporre i rimedi. E' possibile che tali figure provengano dal pool di personale già in ruolo e che siano comandate per almeno sei mesi a tali incarichi "presso" la REGIONE-SIMI, a costo zero di impiego. Tali figure (un infettivologo, un igienista, un infermiere esperto del settore) dovranno essere distaccati ad hoc, in accordo con le relative strutture di provenienza. In questo modo i gruppi di lavoro centrali disporrebbero di professionisti esperti "sul campo" e potrebbero costituire un primo nucleo "solido e permanente" tipo Centro di Controllo delle Malattie Infettive.

Malattie infettive e territorio

Molte malattie infettive sul territorio vengono diagnosticate e curate per lo più da internisti e pediatri poiché ad esclusione degli ospedali dotati di infettivologia, non esistono ambulatori territoriale, né è attivo un sistema che affidi a specialisti convenzionati la attività ambulatoriale territoriale. Ne consegue una perdita di appropriatezza diagnostica e terapeutica in un periodo storico di risorgenza delle malattie infettive, e un sovraccarico, negli ambulatori ospedalieri, di casi complessi che giungono con ritardo o decapitati da terapie inappropriate. E' inoltre in aumento il carico di pazienti "ISI" che fanno riferimento a strutture territoriali dedicate ma "provvisorie" non pianificate. Non esiste, infine, un raccordo ospedale territorio post ricovero, altro che il medico di medicina generale che, a sua volta, torna a fare riferimento allo specialista ospedaliero.

PROPOSTA : istituire figure di specialisti di malattie infettive operanti nei principali ambulatori territoriali. Questi specialisti possono derivare direttamente dal Dipartimento Clinico di Malattie Infettive per quanto riguarda Torino e da Centri Ospedalieri di Infettivologia nei quadranti che ne sono dotati. In questo modo

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

sarebbe possibile costruire percorsi diagnostici e terapeutici omogenei, anche per i pazienti "ISI", sovente affetti da gravi e croniche patologie infettive, praticare una diagnosi precoce dell'HIV e della TBC, indirizzando quanto prima i malati ai centri di superspecializzazione. Questi medici sarebbero inoltre indispensabili per azioni di prevenzione e educazione sanitaria sul territorio. In un progetto sperimentale si potrebbe dotare ciascun capoluogo di provincia o città maggiore, di due specialisti e la città di Torino di almeno quattro specialisti territoriali. Trattandosi di un "progetto" si potrebbe concordare che almeno per un primo periodo gli specialisti infettivologi, con contratto equivalente agli specialisti territoriali, saranno scelti fra un pool indicato da una commissione cui faccia parte il direttore infettivologo dell'UOA di Zona e/o il Direttore del Dipartimento Clinico di Malattie Infettive di Torino (concorsi pubblici per titoli). Nella città di Torino potrebbe essere costituita una UOA ad hoc, dipendente dal Dipartimento Clinico ma territoriale che si raccordi anche ai centri ISI e ad ogni centro del territorio che ne richieda l'impiego (case alloggio, CPT...). I compiti di tale UOA potrebbero essere pertanto :

" diagnosi, cura, collaborazione alla presa in carico delle malattie infettive sul territorio, " organizzazione e gestione delle attività ambulatoriali dedicate a utenti ISI -infettivologici, " referente con l'Assistenza Territoriale di Base, " referente con i dipartimenti per i servizi territoriali, referente con i dipartimenti per la prevenzione, " referente con gli ospedali del territorio Sanitario Locale, " collaborazione alla attivazione di progetti per la domiciliazione delle cure, e alla relativa formazione del personale, " collaborazione con l'ADI anche per i cittadini ISI nello specifico delle Malattie Infettive.

Parte del personale da dedicare potrebbe essere reclutato dai centri ospedalieri di malattie infettive.

Azioni speciali

La tubercolosi merita un programma di lotta ad hoc, stante l'incremento dei casi, la loro dispersione in termini di diagnosi e trattamento, la diffusione nel circuito familiare fuori dal controllo sanitario (molti ammalati sono stranieri). E' inutile non cogliere la portata del problema nel timore di operare una discriminazione fra cittadini. E' opportuno istituire una campagna ad hoc per offrire la diagnosi precoce e la terapia a persone che altrimenti rischiano di diffondere la patologia.

PROPOSTA : creazione di una task force su progetto finalizzato, "sperimentale" in collaborazione con i centri già attivi (esempio centro MISA - Migrazioni e Salute dell'Amedeo di Savoia) che dispongano di legami "culturali" con i principali gruppi di cittadini a rischio e che con l'azione di mediatori culturali gestiscano una campagna di diagnosi precoce e prevenzione. La task force, disposta con igienista,

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

infettivologo, pneumologo di coordinamento, organizzerà in breve tempo le azioni concordando, animando e coordinando i centri anche di volontariato, attivi nel settore socio sanitario. Una tale struttura può, nel periodo di sei mesi, iniziare una azione efficace di prevenzione, diagnosi e cura collaborando, altresì con i vari centri ospedalieri e ambulatoriali specializzati.

Rilancio dell'Ospedale Amedeo di Savoia

L'ospedale Amedeo di Savoia negli ultimi anni ha perso, come detto, due UOA. Il significato di questa perdita non va individuato solo nella relativa perdita di posti letto per ricovero ordinario ma soprattutto nella qualità e caratteristiche peculiari di cultura sanitaria di ciascuna delle UOA. Tale condizione ha altresì compromesso lo slancio professionale e umano degli operai medici ed infermieri cresciuti assieme nei primi anni della lotta all'AIDS. Alla luce delle nuove complesse realtà sanitarie infettivologiche, alla costante diffusione dell'infezione da HIV, all'aumento di casi di TBC, all'aumento di casi di patologie croniche in trattamento, all'aumento dei casi di infezioni su popolazioni deboli (anziani, malati cronici, immunosoppressi iatrogeni...) è opportuno che l'Ospedale Amedeo di Savoia e le strutture infettivologiche siano "ripensate" anche alla luce di quanto descritto nei paragrafi precedenti.

E' fondamentale che sia garantita una soddisfacente struttura universitaria, per la formazione dei giovani specialisti e per la ricerca scientifica, così come è necessario che la struttura sia dotata di sezioni di ricovero pronte alla emergenza anche se non attive. La tradizione sottrita dell'infettivologia di Torino affiancando la Università con l'ospedale ha dimostrato la netta efficacia di tale formula, ad è quindi opportuno mantenere una struttura di ricovero, ambulatorio e day hospital basata su una UOA universitaria e una UOA ospedaliera con almeno 60 posti letto ordinari e day hospital, di cui una gran parte in stanze "singole". In tale struttura deve essere presente una unità di rianimazione sulla falsariga delle unità coronariche della cardiologia, poiché molte patologie infettive necessitano rapidamente di assistenza critica. Allo stato attuale l'ospedale Amedeo di Savoia rischia di non garantire adeguatezza e sicurezza, poiché non è direttamente inserito in una struttura ospedaliera multispecialistica, risentendo dei gravi limiti di ospedale monospecialistico. Sarebbe quindi inutile rinnovare solo i manufatti senza interpretare le nuove esigenze della infettivologia. Inserire le UOA descritte e quindi il Dipartimento Clinico in un complesso multispecialistico sarebbe pertanto l'ideale.

L'alternativa praticabile sarebbe quella di decidere di realizzare un complesso per 40 posti letto e di aprire una o due UOA infettivologiche con 10 pl in stanza singola in ospedali "generalisti".

MALATTIE INFETTIVE S.O.S. PERMANENTE

L'Amedeo di Savoia dotato di 40 posti letto in stanza singola per le due unità operative (centro universitario e UOA ospedaliera) manterrebbe le funzioni di Dipartimento Clinico delle Malattie Infettive della provincia di Torino (con connesso il coordinamento delle attività di attività di ricerca, il centro diagnostico infettivologico di riferimento regionale, il centro di coordinamento per le varie strutture di infettivologia anche territoriali, descritte sopra) dedicandosi a ricoveri di patologie gravi, croniche e acute ma principalmente "stabili", senza tuttavia rinunciare ad un servizio di terapia infettivologica intensiva annesso. Gran parte del personale per queste quattro UOA potrebbe essere individuato fra quello già in servizio. Le due UOA, ospedaliere, potrebbero disporre di un responsabile afferente al Dipartimento Clinico, coordinando i ricoveri più critici cui si renda comunque necessaria la permanenza in una struttura ospedaliera multispecialistica.

Roberto Bertucci medico infettivologo Amedeo di Savoia Torino