

**Al Presidente Regione Liguria**  
**Giovanni Toti**  
**All'Assessore della Sanità Ligure**  
**Sonia Viale**  
**Al Direttore ALISA**  
**Ai Direttori Generali ASL 1, 2, 3 e 4**  
**Al Commissario Straordinario ASL 5**

Considerata la pandemia da COVID-19 in corso e le gravose difficoltà del sistema SSN nella gestione del contenimento del contagio, la **Sezione Ligure dell'ARCA** (Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali) vuole dare il proprio contributo non solo scientifico ma anche organizzativo alla gestione dell'emergenza sanitaria che stiamo vivendo, in particolar modo in questo delicato momento che vede il prossimo avvio della Fase 2.

## **PREMESSA**

Come è noto da recenti report dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) **la letalità media nei pazienti diagnosticati positivi al COVID-19** è del 13.1% (www.epicentro.iss dati al 23 aprile 2020) e nel 30% dei casi è presente come comorbidità la cardiopatia ischemica e in un altro 24,5% la fibrillazione atriale (JAMA Onder G et al, 20.02.2020). E' anche ormai ampiamente noto come non solo l'infezione possa destabilizzare le problematiche cardiovascolari pre-esistenti, ma anche sviluppare un danno cardiovascolare acuto con complicanze di tipo aritmico, trombotico e infiammatorio.

Inoltre, **nella pratica clinica sono sempre più frequenti i pazienti non-COVID19 con ischemia cerebrale o infarto che ritardano e/o rifiutano il ricovero in ambiente ospedaliero per paura di eventuale contagio.** E' stato osservato che i pazienti con infarto acuto arrivano in ospedale in misura molto minore o più tardivamente rispetto a prima del diffondersi dell'epidemia. **Questo fa presagire che, superata la fase dell'emergenza COVID-19, potremmo trovarci a trattare un numero maggiore di cardiopatici tra cui molti che non sono stati curati in modo immediato ed efficace.**

Pertanto, se nella prima fase di emergenza i Cardiologi Ambulatoriali operanti sul territorio hanno correttamente circoscritto il loro intervento alle sole prestazioni contrassegnate con richiesta medica in base ai codici RAO con la lettera U (urgente) o B (breve attesa), **a nostro avviso, con l'inizio della Fase 2, gli Ambulatori del territorio devono subito essere messi in condizioni di ricominciare a funzionare**, sia per rispondere ad un legittimo bisogno dell'utenza sia per ridurre l'affluenza negli ambienti ospedalieri, **garantendo però un elevato livello di sicurezza per gli utenti e per il personale.**

**In questo contesto la nostra Società Scientifica propone quanto segue:**

### **1. Un Triage standard da eseguire prima della visita in ambulatorio.**

- termoscanner all'ingresso
- lavaggio delle mani con soluzione alcolica all'ingresso e all'uscita dall'ambulatorio
- uso di mascherina
- appuntamento con evidenziata la necessità di presentarsi esattamente all'orario della visita stabilita per evitare assolutamente assembramenti nella sala di attesa. Per lo stesso scopo da parte di noi specialisti verrà assicurato il rispetto degli orari di visita concordati
- presentarsi a visita non accompagnati se non in caso di minori, anziani non autosufficienti o per motivi logistici non altrimenti gestibili.

### **2. La Riorganizzazione delle Agende**

L'esperienza tratta dalle visite eseguite in queste ultime settimane ci ha insegnato che:

- a) le visite eseguite con le giuste attenzioni in termini di sicurezza dell'utente e dell'operatore, sempre garantendo la massima attenzione ai bisogni sanitari, si sono inevitabilmente **prolungate**;
- b) a questo conseguono, nonostante la massima buona volontà degli operatori, ritardi che sia pur lievi si accumulano durante la giornata di lavoro **con conseguente rischio di "assembramento"** dei pazienti in sala d'attesa ;
- c) dopo ogni visita c'è la necessità di eseguire **una sanificazione accurata** degli spazi con disinfezione delle superfici, della strumentazione utilizzata e ricambio dell'aria nell'ambulatorio;

Pertanto, alla luce di quanto detto, riteniamo che sia necessario distanziare gli appuntamenti per tutte le prestazioni cardiologiche di **un'ora** una dall'altra.

d) Inoltre, dalle numerose "consulenze telefoniche" che stiamo eseguendo in questo periodo sono emersi casi di pazienti che hanno un'assoluta necessità di eseguire una visita a breve termine. Per soddisfare quest'ulteriore emergente bisogno, sarebbe necessario strutturare l'agenda di appuntamenti prevedendo una importante quota di prestazioni riservate al servizio. Questo ci offrirebbe una tempestività di azione **senza costringere il paziente ad accedere al Pronto Soccorso.**

Questi accorgimenti e modifiche garantirebbero una riattivazione capillare del Territorio con un'offerta ampia e versatile per l'utenza e contemporaneamente una sicurezza elevata sia per l'utenza che per il personale.

### **3. La disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) e Termoscanner**

L'articolo 2 della normativa vigente (vari D.P.C.M. a partire da quello del 4.3.2020) detta le misure da adottare sull'intero territorio nazionale e recita che *"il personale sanitario si deve attenere alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria..."* Pertanto **il Personale Sanitario** per poter garantire appropriate misure di prevenzione **deve essere dotato non solo di mascherine apposite ma anche**, quando è necessario e per talune procedure più complesse e che comportano inevitabilmente la riduzione del distanziamento e lo scambio di importanti volumi respiratori (per esempio Ecocardiografia, Ergometria, ecc.), **di occhiali di protezione, guanti, camici monouso, copricapo e soprascarpe impermeabili.** Si ricordi, inoltre, che i dati scientifici fanno emergere come talora **i sintomi cardiologici siano la prima manifestazione di COVID19;** ciò comporterà, inevitabilmente, **l'afflusso presso i nostri ambulatori cardiologici di pazienti COVID 19** che, in presenza di sintomi cardiaci verranno indirizzati in prima battuta verso visita cardiologica.

**4. L'implementazione della telemedicina e del teleconsulto** (strumento attualmente già in atto) presentano il grande vantaggio di permettere la trasmissione di dati sanitari tra operatori sanitari e paziente senza esposizione per entrambi al **rischio di contagio.**

La sua attuazione, **riducendo il sovraffollamento in tutte le Strutture Sanitarie (Ospedali, Distretti, Ambulatori dei Medici di medicina generale), determinerebbe una sostanziale riduzione del rischio di una nuova diffusione dell'infezione con epicentro nelle strutture ospedaliere.**

Tale modalità è assolutamente utile sia in epoca Covid-19 che successivamente. **Il telemonitoraggio domiciliare**, il cui attore principale è la **medicina del territorio** andrebbe a salvaguardare i pazienti che hanno **patologie diverse dal COVID-19**, che sono la stragrande maggioranza.

Dovrebbe essere pertanto assicurata agli ambulatori di Cardiologia Territoriale la disponibilità di devices utili per il rilevamento di parametri biologici (dalla PA, alla FC, alla Sat O2, ecc.) da distribuire a pazienti selezionati per complessità, prevedendo nel contempo orari dedicati a questa attività o in alternativa potenziando la rete di telemedicina integrata, vedi “Modello Consenso della Val Trebbia” che ha riscosso un grande successo e permesso la realizzazione di un primo passo verso un grande obiettivo da perseguire: la Sanità a Km zero.

L’occasione è gradita per inviare i migliori saluti e l’augurio di buon lavoro.

Il Direttivo Regionale

Il Presidente Regionale

Laura Casalino

