

---

## Cuore Polmone: COVID-19 tra Ospedale e Territorio

Moderatori: Alfonso Maria Altieri, Giovanni Peliti

### Introduzione

#### *F. Salvati*

L'odierna seconda Seduta dedicata a "Cuore Polmone: COVID-19 tra Ospedale e Territorio" verte sostanzialmente su aspetti della integrazione tra queste due entità nella gestione della malattia. In questa breve Introduzione intendo sottolineare che, a mio modesto avviso, il Territorio non riesce a realizzare appieno le sue potenzialità per quanto concerne la fase iniziale del COVID-19: sarebbe infatti fondamentale (come condivisibilmente sostiene Banzi et al nelle considerazioni espresse in uno studio effettuato nell'ambito della Epidemiologia dell'Istituto "Mario Negri") che in prima istanza nel dubbio/timore di essere portatore del virus – anche se paucisintomatico – non ci si rivolga, come il più delle volte avviene, al medico di famiglia, ma ci si rivolga al Pronto Soccorso ovvero – nella migliore delle ipotesi – ci si precipiti a contattare il Sistema di emergenza territoriale. Ne consegue che questi comportamenti esprimono sottoutilizzazione della funzione di filtro territoriale la quale è destinata a bilanciare al meglio la complessa gestione che la situazione pandemica comporta; d'altra parte deve essere evitato il rischio che, pur presentando condizioni cliniche che suggerirebbero di avviarsi al Pronto Soccorso, alcuni soggetti non possano essere accettati a causa della saturazione delle possibilità logistiche di ricovero. Va anche considerato peraltro che talvolta i medici del Territorio non sempre sono nelle condizioni di farsi completamente carico di assolvere alla

funzione di filtro, certamente non priva di complessità, compresa quella di ordine burocratico.

La sopra citata sottovalutazione del ruolo del Territorio non è certamente frutto della mia personale interpretazione della realtà: ne trovo conferma nella constatazione espressa da Greenhalg et al in base alla loro esperienza per come hanno gestito nel loro ambito territoriale soprattutto pazienti respiratori COVID-19 ricorrendo anche a visite a distanza con misurazione della saturazione in O<sub>2</sub> a riposo e dopo sforzo.

Per quanto concerne "COVID-19 e Ospedale", sottolineo unicamente un aspetto, senza dubbio tra i più essenziali tanto che viene ritenuto – a giusta ragione – un problema di ordine etico-clinico. Mi riferisco alla ammissione e alla sospensione dei trattamenti intensivi in situazioni di rilevante squilibrio tra la necessità di intervenire con immediatezza e le risorse al momento disponibili sia in termini di strumenti che di personale specializzato o comunque adeguatamente esperto. È uno scenario sul quale nel 2020 la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) ha formulato raccomandazioni operative e considerazioni etiche, come puntualmente illustrato da Riccioni et al, delle quali vengono riportate da Piccinini et al le prospettive di ordine giuridico, che peraltro si richiamano ai criteri definiti da Barbisan et al.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Banzi R, Sala L, Colmi A, et al. Fattibilità ed efficacia di un modello di monitoraggio domiciliare avanzato dei pazienti affetti da COVID-19 o sospetti. *Recenti Prog Med* 2020; 111: 584-92.

Barbisan C, Casonato C, Palermo Fabris E, Piccinni M, Zatti P. Parte III. Aspetti etici e giuridici nelle insufficienze croniche d'organo "end-stage". Documento di consenso per una pianificazione condivisa delle scelte di cura. *Recenti Prog Med* 2014; 105: 40-4.

Greenhalgh T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020; 25: 368.

Piccinini M, Aprile A, Benciolini P, et al. Considerazioni etiche, deontologiche e giuridiche sul Documento SIAARTI "Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la

loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili". *Recenti Prog Med* 2020; 111: 212-22.

Riccioni L, Bertolini G, Giannini A, et al. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. *Recenti Prog Med* 2020; 111: 207-11.

Prof. Franco Salvati, Primario Pneumologo Emerito Az. Osp. San Camillo-Forlanini, Roma

Per la corrispondenza:  
francosalvati.1930@libero.it