



LE CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA SULLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

In Europa e in Italia, a seguito della pandemia c'è stato un calo delle prestazioni sanitarie, complessivamente ridotte del 37%, soprattutto le visite ambulatoriali (-42%), un po' meno la diagnostica (-31%), i ricoveri (-28%) e i trattamenti sanitari (-30%), anche se fortunatamente tali dati sono riferibili ai pazienti con patologie meno severe (1).

In Italia i dati ricavati dai sistemi informativi regionali di 7 regioni (Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sicilia) mostrano una consistente **contrazione delle prestazioni di Pronto Soccorso**, relative ai codici bianchi e verdi, e una **riduzione dei ricoveri ospedalieri** per patologie ischemiche cardiache, malattie cerebro-vascolari e interventi di chirurgia elettiva (riduzione dell'80%), come ad esempio cataratta e protesi d'anca.

Tutto ciò ha non poche conseguenze sulla salute delle persone, anche a medio-lungo termine, se pensiamo a vaccinazioni, servizi di salute mentale, *screening* oncologici e monitoraggio di tutte le patologie croniche. I dati più preoccupanti riguardano la **mortalità in ambito cardiologico e oncologico**: la Società Italiana di Cardiologia segnala, nei primi mesi della pandemia, una riduzione dei ricoveri per infarto intorno al 48.4%, non dovuta, purtroppo, a un reale miglioramento dell'epidemiologia delle patologie cardio-vascolari, bensì a un minor ricorso alle cure, per paura del contagio. Questo ha determinato ritardi nel mettere in atto gli interventi necessari, quali la rivascolarizzazione, con un aumento di oltre 3 volte della mortalità complessiva e con un aumento del 35% di quella al domicilio. Non sono certo più rassicuranti i dati in campo oncologico, dove anche solo i tempi di attesa delle cure, chirurgiche e mediche, determinano un aumento esponenziale del rischio di progressione della patologia.

Sempre di più sono gli studi che hanno evidenziato, inoltre, come la riduzione dei servizi sanitari si accompagni a un **aumento delle disuguaglianze di salute tra ricchi e poveri**. Pensiamo agli anziani, spesso soli, a coloro che stanno ai margini della società, come gli immigrati, i disabili, le persone con disturbi mentali, gli indigenti, a tutti coloro che sono affetti da analfabetismo digitale, che si rivela ora un problema emergente. Nell'articolo a cura di *Slow Medicine* (1) si sottolinea anche una sorta di "rovescio della medaglia", per certi versi considerato positivo, legato alla **riduzione delle prestazioni inutili**. Seppure sia sempre da perseguire il richiamo all'appropriatezza (come raccomandato da anni da *Slow Medicine* attraverso la campagna *Choosing Wisely Italy*), si evidenzia giustamente che non è auspicabile arrivare a ciò attraverso una riduzione generalizzata delle prestazioni, senza seguire chiari criteri di priorità clinica. Infatti, le 48 Società Scientifiche





AME per una Medicina Sostenibile

italiane (tra cui AME) che hanno aderito all'iniziativa *Choosing Wisely Italy*, hanno individuato 260 pratiche mediche e chirurgiche comunemente impiegate nella pratica clinica che spesso sono prescritte in modo inappropriato. Nel 2015 AME, attraverso la neonata AME *Slow*-per una Medicina Sostenibile, ha individuato 5 comuni pratiche ad alto rischio di inappropriata in ambito endocrinologico (2), sensibilizzando i propri iscritti attraverso una *survey* da cui è emerso che uno dei motivi di cedimento degli specialisti alle richieste a volte inappropriate dei pazienti è la loro ostinata insistenza, sottolineando quindi l'importanza della responsabilizzazione del paziente e il suo coinvolgimento nel processo di diagnosi e cura.

Altro strumento proposto da *Slow Medicine* è l'applicazione del recente documento inserito nel 2019 nel **Piano nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa sui Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)**. Questo strumento è stato realizzato grazie all'intervento congiunto di 90 Società Scientifiche italiane, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute e movimento Cittadinanza Attiva. Se applicato, permetterebbe di attribuire tempi di attesa differenziati ad oltre 100 prestazioni specialistiche, tra cui quelle endocrinologiche, avvalendosi di criteri di priorità clinica condivisi tra specialisti e MMG.

Tutto questo però, seppure non possa essere considerato marginale, in questo periodo di emergenza sanitaria legata alla diffusione del virus richiede una riflessione sulla giusta e corretta distribuzione delle risorse in termini di assistenza sanitaria, non dimenticando i problemi non-COVID correlati.

Oltre a quelli già sottolineati, un allarme riguarda la **fascia pediatrica e adolescenziale**, per cui troviamo una grande mole di dati in letteratura, ma non altrettanta enfasi nell'attivazione di adeguati livelli di intervento. Una recente revisione sistematica lancia un allarme sulle conseguenze che i provvedimenti messi in atto per contenere il contagio potranno avere sulla salute mentale di bambini e adolescenti, in termini di depressione, ansia sociale, disturbi da *stress* post-traumatico, non solo a breve ma anche sul lungo periodo. Abbiamo già dati sull'aumento dell'auto-lesionismo, dei suicidi e dei disturbi alimentari, questi ultimi aumentati del 30% già nei primi mesi dall'inizio della pandemia (3).

Le evidenze depongono a favore della necessità di strategie che coinvolgano anche la famiglia e utilizzino la tecnologia digitale, così congeniale a quella fascia di età. A questo proposito, è opportuna una riflessione sulla possibilità di utilizzare gli strumenti informatici che ci hanno permesso di rimanere in contatto, riducendo i rischi, con quei pazienti cronici che hanno bisogno di monitoraggio attento e spesso disertano le visite di controllo per paura del contagio, a favore degli adolescenti e dei loro familiari. Ricordiamo che in questa fascia di età non troveremo una richiesta inappropriata di cure, dato che i ragazzi tendono a non chiedere aiuto e a sfuggire alla possibilità di affrontare adeguatamente i loro problemi.



AME per una Medicina Sostenibile

La **telemedicina** (4) può essere uno strumento per migliorare l'appropriatezza, rispondendo alle domande di cura, monitorando le situazioni croniche attraverso metodologie che dovranno essere sicuramente standardizzate, con la possibilità di una rete tra i vari specialisti e il MMG. Questa modalità coinvolge maggiormente il paziente e consolida l'alleanza tra specialisti, MMG, pazienti e cittadini per la corretta e diffusa applicazione delle raccomandazioni di buona pratica clinica promosse da *Slow Medicine*.

Anche noi di AME *Slow-Per una Medicina Sostenibile* crediamo nel ruolo del paziente e che sia possibile metterlo al centro del processo di diagnosi e cura, educandolo a scelte appropriate e responsabili. Noi endocrinologi, appartenenti a una branca specialistica purtroppo gravata da una buona fetta di prestazioni ambulatoriali inappropriate, abbiamo sperimentato in questi mesi, soprattutto in ambito pubblico ambulatoriale e ospedaliero, un'importante riduzione dell'offerta di prestazioni specialistiche endocrinologiche, legata al cambio di mansioni all'interno dei Servizi, reso necessario dall'emergenza. Al calo dell'offerta è seguito il calo della domanda, ma resta il dubbio che i pazienti si siano rivolti a servizi privati, o abbiano ridotto la frequenza del monitoraggio richiesto appropriatamente per patologie croniche, che in ambito endocrinologico sono spesso molto impegnative. Non è detto, quindi, che questa riduzione di afflusso ai servizi corrisponda a un segnale di maggiore appropriatezza.

Consideriamo, d'altra parte, che spesso i pazienti si auto-prescrivono visite specialistiche ed esami, consultando il "Dottor Google", invece di rivolgersi al proprio medico curante e, se soprattutto in Italia l'analfabetismo digitale è molto diffuso tra i meno giovani, i nativi digitali sono invece abilissimi, aggiornati e sempre più esigenti frequentatori di *Internet* per le problematiche di salute.

La crisi in corso potrebbe rappresentare un'occasione per riflettere, cercare di capire e intervenire sul fenomeno dell'inappropriatezza prescrittiva in medicina, perché solo l'adozione di adeguati criteri, basati sull'evidenza, ci potrà permettere di offrire la prestazione giusta nelle varie situazioni cliniche.

Non è possibile sicuramente trarre conclusioni sugli effetti del fenomeno Sars-CoV-2 sulle prestazioni sanitarie, visti i dati ancora parziali di questa pandemia del tutto nuova e in continua evoluzione, ma risulta sempre più necessario stabilire criteri volti a stabilire in primo luogo le priorità nell'utilizzo delle risorse, data la loro sempre maggiore limitazione.

Bibliografia

1. Direttivo Slow Medicine. Le conseguenze della pandemia sulle prestazioni sanitarie e la salute dei pazienti. Le proposte di Slow Medicine. Quotidiano Sanità [14 gennaio 2021](#).



AME per una Medicina Sostenibile

2. AME. Le 5 pratiche a rischio di [inappropriatezza](#).
3. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [2020, 59: 1218–39](#).
4. Viganò M, Mantovani L, Cozzolino P, Harari S. Treat all COVID 19-positive patients, but do not forget those negative with chronic diseases. *Intern Emerg Med* [2020, 15: 787-90](#).