GRAZIA PANIGADA e GIANFRANCO LANDINI

Come internisti che hanno rivestito ruoli scientifici e professionali negli ultimi trenta anni (Presidenti FADOI Toscana e diversi incarichi a livello nazionale) siamo testimoni di una crisi profonda del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dovuta ai cambiamenti in atto nella società e nella popolazione e dal mutare delle esigenze di salute in un sistema sanitario con risorse sempre più limitate. La FADOI ha rappresentato e rappresenta un argine importante di salvaguardia delle funzioni del SSN. Bisogna lavorare perché continui ad esserlo anche nel futuro. Negli anni duemila la FADOI fu al centro della ridefinizione dei ruoli dopo la creazione della Medicina D' Urgenza. Ci fu un rischio di perdita di centralità della Medicina Interna che si riuscì a superare nella riorganizzazione dell'ospedale **per intensità di cure** nel quale la Medicina Interna sta svolgendo la funzione di "tessuto connettivo" dell'area medica.

Nonostante la creazione della specialità e l'implementazione dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza la crisi dei Pronto Soccorso è andata avanti, assediati come sono da popolazioni che non trovano risposte alternative, da servizi specialistici insufficienti e da richieste spesso non appropriate.

In questo contesto la Medicina Interna in Toscana, durante e dopo il COVID, ha tentato di dare un contributo alla risoluzione del problema mettendo a punto le "**aree mediche di ammissione**" che affiancano il Pronto Soccorso in modo da ridurre il boarding garantendo una corretta gestione del paziente in tempi rapidi. Cioè la Medicina Interna non si sostituisce alla Medicina d'Urgenza ma prende in carico precocemente i pazienti di sua pertinenza evitando in più del 50% dei casi il ricovero.

L'intensità di cure resta un approccio fondamentale in ambito ospedaliero e le **aree di medicina interna ad alta intensità**, ci permettono di curare quei pazienti che necessitano di un attento monitoraggio clinico e di maggior assistenza. L'utilizzo della telemetria è una risorsa fondamentale da diffondere sempre di più. Naturalmente il nostro impegno deve essere continuativamente rivolto alla formazione per potenziare le competenze cliniche ma anche strumentali, implementare le modalità di diagnostica ecografica, le procedure invasive, i sistemi avanzati di assistenza respiratoria. Tutte queste capacità sono necessarie all'internista di oggi e, soprattutto, a quello del futuro e la FADOI deve continuare a sviluppare questi aspetti.

I pazienti internistici, sempre più anziani, fragili e polipatologici necessitano di un approccio olistico che si focalizzi anche su aspetti funzionali che devono essere ben conosciuti e per questo è necessaria una formazione specifica. È fondamentale in ospedale sviluppare la **cogestione** dei pazienti più complessi superando pienamente il concetto di consulenza. Questo, in primo luogo, con la geriatria data l'età sempre più avanzata dei pazienti.

Il futuro della Medicina Interna, però, non si giocherà solo in ospedale ma anche sul territorio. Sulla possibilità di aprire l'ospedale al territorio attraverso collegamenti strutturati al di fuori dei Pronto Soccorso. Questo è il concetto dell'"**ospedale senza muri**". La creazione di una **equipe unica di cura** fra ospedale e territorio senza una soluzione di continuità.

Il primo ponte tra ospedale e territorio è sicuramente il **day service**, una struttura ormai attiva diffusamente da molti anni, con l'internista responsabile che prende in carico pazienti inviati dai Medici di medicina generale, dal pronto soccorso, dall'Area medica di Ammissione, dai reparti, col fine di effettuare o completare iter diagnostici e terapeutici, anche complessi, ma per i quali una degenza ospedaliera non risulterebbe indicata.

È il momento di realizzare strutture analoghe anche nelle **case di comunità**, per gestire nel territorio quei pazienti più stabili e far trovare loro soluzioni che coinvolgano più professionalità: dal fisioterapista al dietologo mantenendo per l'internista le sue caratteristiche di specialista della complessità.

Dovrà essere usata sempre con maggior frequenza la **telemedicina**: **televisite** per il follow-up e **teleconsulti** dal territorio per ridurre accessi inappropriati, migliorare l'IDT dei pazienti.

Dopo l'esperienza del COVID è nato il servizio **GIROT** (Gruppo Intervento Rapido Ospedale Territorio) che svolge un ruolo di ospedalizzazione domiciliare utilizzando le stesse procedure diagnostico terapeutiche dell'ospedale. Qui l'internista affianca il geriatra su pazienti di sua più specifica competenza ed ambedue lavorano insieme all'infermiere di famiglia realizzando un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale con presa in carico a domicilio del paziente critico a basso livello funzionale.

Naturalmente per realizzare e potenziare tutto questo c'è necessità di internisti motivati e formati ma anche adeguatamente numerosi, cosa che non è presente in tutte le realtà e la FADOI deve impegnarsi anche politicamente per dimostrarne la necessità.

Infine, bisogna continuare a sviluppare la **Medicina Vascolare** nella Medicina Interna. La patologia vascolare è preponderante nei pazienti internistici, si rafforza, quindi, la necessità per il medico internista di avere conoscenza accurata della clinica delle malattie vascolari e di acquisire la capacità di esecuzione degli esami ultrasonografici. Per questo dai primi anni duemila (per la precisione nel 2002) abbiamo dato vita a corsi di eco color doppler vascolare a Montevarchi (Arezzo), tuttora attivi nella sede di Montecatini (Pistoia), che hanno permesso agli Internisti Toscani di diventare esperti in questa materia. Non sono state solo diffuse competenze diagnostiche di ultrasonografia vascolare, ma anche gestionali sullo stroke, sul tromboembolismo venoso, sulla malattia vascolare arteriosa periferica, che richiede interventi di prevenzione e cura medica ben conosciuti dall'internista. Nel futuro si deve consolidare questa vocazione della Medicina Interna superando la situazione attuale molto disomogenea. Le Malattie Vascolari sono "malattie orfane" e il Medico Internista esperto dovrà essere lo specialista di riferimento per queste patologie.