



# SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

## COVID-19: IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE TRA BUON SENSO E CONCRETEZZA



**Esistono due epidemie, quella nota a tutti e quella delle delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che non generano altro che confusione e incertezza negli operatori del territorio.** Ci sono poi i documenti dei “copiaincollisti” con magici intrugli da dispensare al domicilio dei pazienti.

Nella confusione e nel disordine generalizzati si utilizza il termine **DPI** (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché; senza un perché e senza i DPI. Questo significa che un medico potrebbe gettarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato.

Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi.

## **Qual è il ruolo del Medico di Medicina Generale con le dotazioni ad oggi in suo possesso?**

### **1 IDENTIFICARE IL PAZIENTE SULLA BASE DEL SOSPETTO CLINICO**

I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da COVID-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo ora e subito complessi algoritmi. Siamo in netto contropiede e l'esecuzione del tampone sul territorio per la diagnosi è un tema interessante che ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da COVID-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso" identificalo e poniti il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo Medici di Medicina Generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto.

### **2 ISOLARE IN VIA PRECAUZIONALE IL PAZIENTE E METTERE IN QUARANTENA I CONTATTI STRETTI (perlomeno i familiari)**

Abbiamo bloccato un Paese intero ma lasciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). COVID-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo

### **3 MONITORARE I PAZIENTI**

Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

#### **4 IMPOSTARE UNA TERAPIA SINTOMATICA E DI SUPPORTO**

Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimento a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di AIFA o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

#### **5 PIANIFICARE IL PERCORSO DEL PAZIENTE**

Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le red flags per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza. Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

#### **6 COMUNICARE CON IL PAZIENTE E TRA OPERATORI**

Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il SSN. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori; operatori che comprendono Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali... e sicuramente sto dimenticando qualcuno.

Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi Medici di Medicina Generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

*Alberto Magni*  
Responsabile Politiche Giovanili  
Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie