

Introduzione

Ignazio Grattagliano

Coordinatore SIMG Puglia

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dichiara ufficialmente che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, classificato in seguito con il nome di SARS-CoV-2. Il virus, associato a numerosi casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina), è il responsabile di una malattia respiratoria denominata dall'OMS COVID-19 che, a causa di sintomi multiformi, può essere per certi versi inquadrata come sindrome.

Dalla Cina il virus si è progressivamente diffuso in tutto il mondo così rapidamente da cogliere impreparati i sistemi sanitari di tutti i paesi coinvolti. In Italia il Ministro della Salute, il 22 gennaio, ha riunito una task force per coordinare gli interventi nel nostro Paese affidando le operazioni di sorveglianza all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). I primi casi nel nostro Paese sono stati confermati il 30 gennaio; il giorno dopo il Consiglio dei Ministri dichiara lo stato di emergenza sanitaria. Il 21 febbraio è diagnosticato il primo caso autoctono in Italia (Codogno). Di lì a poco, in assenza di terapie particolarmente efficaci né di un vaccino specifico, l'epidemia da SARS-CoV-2 è diventata un'emergenza sanitaria di proporzioni immense nel Nord Italia e soprattutto in Lombardia.

In assenza di un coordinamento ben preciso dei vari settori del Servizio Sanitario Nazionale, incluso i Sistemi Sanitari Regionali, e di un coinvolgimento progettuale attivo della medicina del territorio, la Medicina Generale e la Continuità Assistenziale si sono trovate di fronte alla necessità di stabilirsi dei ruoli e delle competenze in campo di sospetto, diagnosi, gestione e aspetti amministrativi non definiti a priori, considerando anche il completo abbandono organizzativo, tra cui non ultimo il reperimento dei dispositivi di protezione individuale.

Già dal 25 gennaio, la SIMG aveva costituito un gruppo di lavoro volto a identificare le fasi operative utili nella quotidianità ai MMG/MCA per cercare di arginare la dilagante epidemia e per fungere da supporto agli stessi operatori sanitari, ai malati e ai contatti. In questa azione, focalizzata principalmente sulla domiciliarità delle cure e sugli aspetti clinico-epidemiologici dell'infezione, non sono stati trascurati dettagli fondamentali del problema che riguardano la protezione dei soggetti a maggior rischio, le strategie di comunicazione e di coinvolgimento della popolazione, l'educazione degli operatori sanitari a tutti i livelli e la creazione di sistemi di tele-monitoraggio e tele-assistenza.

In quest'ottica la SIMG ha realizzato diversi documenti, tutti reperibili sul sito web (www.simg.it), a cui hanno partecipato con dedizione e senso civico-professionale molti soci, ciascuno apportando esperienze diverse vissute nelle differenti realtà lavorative e ricercando riferimenti e comparazioni con quanto la letteratura scientifica accreditata stava iniziando a diffondere. Non sono mancati ripetuti confronti con esponenti delle istituzioni (Ministero, Istituto Superiore di Sanità, Ordini professionali, Università), di altre società scientifiche (SIMIT, SIR, SIMI, SIF, ...), con economisti, giuristi, giornalisti.

Questo numero della rivista nasce dunque come un *position paper* che raccoglie parte del lavoro svolto con alcune integrazioni, ed è basato sulle evidenze scientifiche oggi disponibili e sulle note di esperienza clinica quotidiana dei colleghi coinvolti nelle aree di maggiore diffusione della malattia. Ha la finalità non solo di fornire un elemento di orientamento e supporto a tutti i MMG/MCA italiani, utile da consultare per l'operatività quotidiana, ma anche di rappresentare la storia della Medicina Generale italiana in questi tragici tre mesi di pandemia.

Oltre a riportare indicazioni di tipo amministrativo e medico legale, i documenti presentati esaminano sinteticamente la gestione del paziente e dei contatti, dal sospetto alla diagnosi alla prognosi (identificare, isolare, monitorare, trattare, comunicare), senza trascurare aspetti di cruciale importanza quali il ritorno a casa del malato, la riammissione in società, il supporto psicologico e le cure palliative. Sono incluse raccomandazioni e misure di prevenzione per gli operatori sanitari, per la popolazione generale e per le comunità ospitanti i soggetti fragili. Ogni sezione è stata curata dai colleghi che in questi mesi hanno maggiormente contribuito allo sviluppo dei singoli aspetti specificamente trattati. Anche se a causa della rapida evoluzione delle conoscenze sul virus e delle disposizioni di legge, le informazioni riportate in questo intero documento potranno subire variazioni nel prossimo futuro, a nostro avviso resteranno utili per sempre quale testimonianza del tragico vissuto e rappresenteranno una fonte di rapida consultazione per ogni eventuale evenienza futura.

How to cite this article: Grattagliano I. Introduzione. Rivista SIMG 2020;27(2):11.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>