

Introduzione

Ovidio Brignoli

Vice Presidente Nazionale SIMG

Che cosa ci ha insegnato la pandemia di COVID-19?

Adesso che possiamo goderci la bella stagione senza che le nostre giornate siano, come qualche mese fa, invase continuamente da virologi, epidemiologi, infettivologi, economisti e statisti che ci raccontavano la loro visione della pandemia di COVID-19, possiamo riflettere su ciò che una buona parte dei medici di medicina generale (MMG) ha fatto e soprattutto su come affrontare il lavoro ordinario con il virus ancora presente nella popolazione e con una notevole quantità di persone suscettibili al COVID-19.

Vorrei fare tre considerazioni.

La prima è che il COVID-19 ha evidenziato che la Medicina Generale non è stata formata ad affrontare eventi epidemici o catastrofici di grande portata ma come sempre ha la capacità di adattarsi alle situazioni emergenziali e rispondere per prima alle necessità della popolazione spesso pagando prezzi umani elevatissimi.

La seconda è che pur avendo la capacità di “osservare” alcuni fenomeni che si presentavano nella popolazione, per primi in molte parti del Paese abbiamo rilevato, a partire dallo scorso inverno, la presenza di malattie respiratorie acute con andamento clinico e risposte alle terapie molto diverse dalle forme tipiche stagionali; per primi abbiamo segnalato sintomi e segni che gli esperti non ci avevano raccontato (iposmia, ageusia, vasculiti periferiche, lesioni dermatologiche e disturbi della sensibilità); per primi abbiamo compreso, ancora prima del lockdown, che i casi di malattia grave (respiratoria o vascolare) stavano diminuendo.

Queste “osservazioni” non sono scienza basata su evidenza ma spesso aiutano a capire e a interpretare fenomeni epidemiologici, clinici e organizzativi e a programmare interventi basati sulla realtà. La voce della Medicina Generale nella fase iniziale dell’epidemia è stata sempre poco considerata dai decisori e anche dai mezzi di comunicazione.

La terza è che, con scarsi mezzi e poche indicazioni cliniche e terapeutiche, i MMG hanno ascoltato, curato, assistito e consolato l’80% della popolazione che ha contratto in varia forma l’infezione da SARS-COV-2. Noi non avevamo sofisticati strumenti diagnostici e terapeutici ma ci siamo fatti carico di centinaia di migliaia di persone che non avevano altro che il proprio medico di famiglia per affrontare la malattia ma anche le paure, i timori e le ansie a essa correlate.

Queste premesse hanno l’obiettivo di ricordare a noi stessi che:

- dobbiamo formarci e formare i futuri medici ad affrontare le situazioni di emergenza sanitaria che nel nostro Paese non sono rare (terremoti ed epidemie);
- dobbiamo strutturare una ricerca osservazionale nazionale basata su una rete di medici adeguatamente formati che diventi una voce forte e ascoltata nel nostro Paese;
- dobbiamo trovare strumenti che documentino in maniera concreta e misurabile il lavoro che facciamo.

In realtà il secondo e il terzo punto sono già stati realizzati da SIMG. Durante l’epidemia abbiamo infatti prodotto e pubblicato un “manuale” per fornire ai MMG una guida pratica per individuare, segnalare, valutare, monitorare, pianificare e impostare la terapia nelle persone con COVID-19. In tema di formazione continua sono stati approntati e sono disponibili sul sito SIMG.it alcune FAD su specifici problemi dei pazienti con COVID-19. Inoltre, sempre sul sito della SIMG è possibile vedere e ascoltare brevi messaggi dedicati ai MMG su argomenti correlati al COVID-19.

Ma la cosa straordinaria che dovrebbe diventare strumento usuale di riferimento per la programmazione sanitaria di questo paese è che in tempi brevissimi e con grande rigore scientifico è stata introdotta nella scheda sanitaria dei MMG che usano Millewin, un form breve che se compilato “bene, subito e sempre” permetterebbe di avere una fotografia epidemiologica e una conoscenza dell’andamento clinico delle persone con COVID-19, raccolta da migliaia di MMG. La Medicina Generale che noi rappresentiamo è il più grande strumento di epidemiologia descrittiva, analitica e clinica che questo Paese possiede e che non usa.

Migliaia di MMG hanno aderito e forniscono dati al nostro Database e ricevono nel cruscotto GPG in tempo reale l’andamento della epi-

How to cite this article: Brignoli O. Introduzione. Rivista SIMG 2020;27(3):6-7.

© 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>

mia registrato da loro stessi e dai colleghi. Questi strumenti trasformano la Medicina Generale di questo Paese perché i grandi numeri ci permettono non solo di intervenire e curare ma anche di prevedere fenomeni e programmare interventi in anticipo. Ora siamo in una seconda fase della malattia, l'epidemia sta rallentando in tutto il Paese e quindi abbiamo il compito, usando la conoscenza che abbiamo acquisito e gli strumenti che abbiamo elaborato di porci, due obiettivi strategici: il primo è che dobbiamo individuare e diagnosticare ogni caso nuovo di COVID-19 in collaborazione con le altre strutture sanitarie e tracciare i contatti per evitare la comparsa di nuovi focolai. La bassa incidenza attuale del COVID-19, l'esperienza maturata nella prima fase, gli strumenti realizzati e implementati nella nostra scheda sanitaria e la maggiore disponibilità di presidi di protezione individuale ci permettono di individuare i sospetti casi di COVID-19 e di indirizzarli a un percorso diagnostico che ovviamente sarà diverso nelle varie regioni. Fare la diagnosi non significa fare un tampone ma profilare il rischio della persona, sottoporla ad accertamenti laboratoristici ed eventualmente di *imaging* a seconda della sintomatologia e sulla base delle risultanze definirne il *setting* assistenziale. Nel contempo è necessario attivare la segnalazione ai servizi epidemiologici e attivare il *contact tracing* da parte degli stessi servizi. Compito del MMG sarà ovviamente quello di monitorare l'andamento della malattia qualora il soggetto venga inviato a domicilio o in eventuali

strutture di supporto (alberghi COVID).

Il secondo è che dobbiamo riaprire gli studi dei MMG a tutti i pazienti e organizzare la presa in carico dei pazienti cronici e acuti adottando o promuovendo tutte le soluzioni organizzative e gestionali che l'emergenza ci ha permesso di usare.

Anche in questo caso la SIMG ha fornito una serie di suggerimenti da applicare al fine di garantire accessi sicuri allo studio e modalità corrette di protezione di tutti gli operatori sanitari.

Siamo anche consapevoli che sarà molto difficile coniugare la quantità delle visite da fare con l'applicazione rigorosa delle norme per la protezione individuale e per la sanificazione degli studi.

Dobbiamo batterci strenuamente per adottare tutte le pratiche che diminuiscano gli accessi allo studio per motivi burocratici (ripetizione ricette per farmaci e per accertamenti diagnostici programmati, valutazione di esami di laboratorio o strumentali programmati); dobbiamo impiegare i sistemi di teleconsulto e teleassistenza come strumenti del processo di presa in carico dei pazienti cronici da noi definiti; dobbiamo inoltre definire quali strumenti di comunicazione e relazione medico paziente possano essere usati salvaguardando riservatezza, segretezza e privacy.

Dobbiamo, perché siamo medici della persona, comprendere se e quale ricaduta abbia avuto in termini di malattie il COVID-19 sui nostri pazienti che per mesi non hanno potuto accedere allo studio.

Dobbiamo infine con tutta la forza che abbiamo comunicare a enti e istituzioni che noi siamo in grado di misurare e pesare il valore degli interventi di prevenzione e di cura su ogni singola persona di cui ci prendiamo carico e che vorremmo essere valutati e compensati sulla base di questi elementi.

Nel secondo numero della Rivista SIMG dedicata al COVID-19 ci saranno testimonianze di esperienze vissute dai MMG nella fase 1. È importante condividere questa visione che non ha avuto molto spazio nelle televisioni e sui giornali, che si sono concentrati soprattutto sulle realtà ospedaliere. I MMG hanno in realtà sostenuto ininterrottamente le persone con COVID e i loro familiari, sottoponendosi a uno stress continuo e duraturo. Nella Rivista verranno forniti alcuni dati rispetto a questo e suggerimenti per superare la situazione.

La parte centrale sarà dedicata a una serie di schede operative destinate alla valutazione dei soggetti cronici, alle nuove modalità di approccio e di presa in carico alla luce della pandemia da COVID-19.

Un articolo del dott. Sessa ci fornirà alcuni interessanti dati raccolti in una popolazione selezionata sottoposta a valutazione sierologica dai MMG.

Infine, vi sarà uno spazio dedicato ai problemi di natura bioetica posti dall'evento COVID-19 nella popolazione e a tal fine verrà presentata una sintesi del documento di bioetica preparato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.