

La Medicina Generale ai tempi del COVID 19

L'infezione da Coronavirus si sta rivelando un problema sanitario importante essenzialmente per l'elevato numero di polmoniti direttamente virali, oltre che per le polmoniti da sovrainfezione batterica, che determina. Il carico sanitario grava sulle STRUTTURE OSPEDALIERE di RIANIMAZIONE punto critico in Sanità perché cesura tra la vita e la morte in molte malattie gravi. La risposta sanitaria del SSN, in assenza di terapie farmacologiche che contrastano il diffondersi dell'infezione virale, consiste nel tentativo di controllare il processo di diffusione dell'infezione per ridurre il numero di infetti e di conseguenza il numero di ammalati gravi che necessitano di ricovero in rianimazione. Il controllo e la riduzione della diffusione del virus si basa essenzialmente su interventi di sanità pubblica su soggetti clinicamente sani o paucisintomatici che però sono in grado di trasmettere l'infezione. Questa è la motivazione delle misure prese dallo Stato su autorevoli suggerimenti delle tecnostutture sanitarie, che si possono riassumere in EVITARE CONTATTI CON ALTRI INDIVIDUI. Mentre la struttura superspecialistica della RIANIMAZIONE ha un ruolo di primo piano nella cura degli ammalati gravi, la PRIMARY CARE ha un ruolo altrettanto importante nel ridurre il contagio e conseguentemente nel ridurre i malati gravi. Questo ruolo è svolto dalla MEDICINA GENERALE (ASSISTENZA PRIMARIA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE e 118) e dalla PREVENZIONE COLLETTIVA. I presidi di MEDICINA GENERALE e di CONTINUITA' ASSISTENZIALE (e il PRONTO SOCCORSO) sono un punto critico in cui può svilupparsi e diffondersi l'infezione:

l'elevato numero di pazienti che affolla tali strutture con lunghe permanenze in affollate sale d'attesa; la compresenza in tali strutture di persone sane, potenzialmente portatrici perché spesso viaggiatori, che necessitano di certificazioni o ricette per congiunti, con ammalati cronici con immunità ridotta che necessitano di controlli clinici, con ammalati acuti sintomatici in periodo influenzale.

In questa pandemia il ruolo del medico di medicina generale è PRINCIPALMENTE quello di svuotare il proprio ambulatorio, e di svuotarne principalmente la sala d'attesa! Ognuno sa come deve fare, se è convinto della necessità di farlo! Applicare con maggior rigore le visite su appuntamento, fare un triage pre-ingresso in ambulatorio (chiudere la porta dell'ambulatorio e valutare, rispondendo al citofono, la richiesta sanitaria prima di permettere l'ingresso del paziente non prenotato in sala d'attesa). Utilizzare appieno le possibilità date dalla ricetta elettronica e inviarla al paziente (mi sembra utile segnalare la nota della Regione Campania che per il periodo dell'infezione da coronavirus chiede ai farmacisti di stampare il promemoria su esibizione da parte del paziente del solo numero di ricetta elettronica che il MMG può inviare oltre che con e-mail anche con whatsapp o scrivendolo anche a penna su un foglio!). Non permettere l'ingresso nello studio dei pazienti con febbre soprattutto se hanno anche sintomi respiratori. Così facendo il MMG salvaguarda anche la sua salute, quella dei suoi collaboratori oltre a quella dei suoi pazienti! Vanno ridotte anche le visite domiciliari. Ricordo a me stesso che c'è una sentenza della Cassazione che recita che è a carico della Convenzione di MG solo la visita domiciliare al paziente non deambulabile. È evidente che va fatto un attento triage prima di una domiciliare, ma comunque vedere un paziente con febbre e sintomi respiratori in ambulatorio è molto più rischioso che vederlo al suo domicilio. Va assolutamente evitato in questi stessi pazienti l'invio in pronto soccorso, è utile un follow-up a breve telefonico: se si sospetta una COVID allertare il 118. Queste misure sono molto più efficaci delle mascherine (che comunque sono importanti).

La PREVENZIONE COLLETTIVA può essere attivata o dal paziente o dal MMG per decidere misure di QUARANTENA. I numeri cui rivolgersi sono noti: ricordiamoci che le misure di quarantena non sono misure urgenti, se il paziente o il medico non ha una risposta telefonica immediata può riprovare finché non riesce a contattare il collega.

Filippo D'ADDIO PRESIDENTE SNAMI CASERTA