

Organizzazione del lavoro e assistenza in Medicina Generale durante la prima ondata della pandemia da SARS-COV2 nella zona della Versilia

Alessandro Squillace * **, Pier Lorenzo Franceschi*

* animatore di formazione MMG Versilia

** coordinatore AFT Camaiore

Riassunto

La pandemia da SARS-COV2 ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale, in parte per la eccezionalità dell'evento, in parte per problematiche legate all'organizzazione sia del settore ospedaliero che territoriale.

Si è dato grande risalto ai problemi di sovraffollamento di ospedali e terapie intensive, considerando solo in parte il lavoro effettuato dalla Medicina Generale.

Lo studio, osservazionale retrospettivo, condotto fra i Medici di Medicina Generale della Versilia (distretto della ASL Toscana Nord Ovest) ha mostrato, in linea con altre ricerche, che la MG ha preso in cura un numero molto elevato di pazienti affetti da Covid-19.

Nonostante le difficoltà dovute a assenza iniziale di indirizzi operativi, penuria di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), ritardo nella attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) per le visite dei pazienti domiciliari, difficoltà comunicative con le strutture del SSN la Medicina Generale ha saputo riorganizzarsi contribuendo ad evitare il collasso delle strutture ospedaliere che nel frattempo si erano riconvertite e riorganizzate per far fronte all'emergenza infettiva.

Introduzione

È il 31 dicembre 2019 quando le autorità cinesi riferiscono all'Organizzazione Mondiale della Sanità l'insorgenza di numerosi casi di polmonite atipica a eziologia non nota, correlati al mercato del pesce e di animali vivi a Wuhan, provincia dell'Hubei in Cina. Medici cinesi cominciano a pensare che diversi casi di polmonite interstiziale, rilevati già dagli inizi di dicembre 2019, siano dovuti allo stesso agente patogeno.

Il 9 gennaio 2020 il Center for Disease Control cinese comunica di aver identificato l' agente causale in un nuovo virus, chiamato SARS.COVID, della famiglia dei coronavirus (virus responsabili di varie patologie che vanno dal comune raffreddore alla SARS). Il 20 gennaio 2020 scienziati cinesi scoprono che il virus si trasmette da uomo a uomo, non da animale a uomo come si credeva.

Per questo il 23 gennaio Wuhan entra in lockdown. Il 31 gennaio si scoprono i primi 2 casi in Italia, due turisti cinesi. Il 21 febbraio risulta positivo un uomo di 38 anni residente a Codogno, scatta la ricerca del "paziente zero" e poco dopo muore il primo italiano, un uomo di 78 anni. Il 23 febbraio entrano in vigore le "zone rosse" in 11 comuni della Lombardia e il 9 marzo l'intero paese è in lockdown. Durerà fino al 18 maggio.

Durante questo periodo si cerca di organizzare un sistema di test e tracciamento; gli ospedali, nel Nord del paese, sono in difficoltà, si organizzano dei reparti COVID, si rilevano i problemi di contagio nelle RSA.

Per la Medicina Generale, che perde un alto numero di colleghi contagiati nella attività lavorativa, si pone il problema di come visitare i pazienti, in studio e a domicilio, in sicurezza. Il 9 marzo 2020 viene emanato il D.L. 14/2020 che all'art. 8 prevede l'obbligo per le regioni di istituire le Unità speciali per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Coronavirus (c.d. USCA), composte da medico e infermiere dotati di opportuni DPI, che vengono attivate a livello di ASL in tempi piuttosto lunghi rispetto all'emergenza e in numero inizialmente insufficiente.

Anche il tracciamento del contagio con i test molecolari si rivela difficoltoso, fra i passaggi burocratici della richiesta da parte dei medici, le lunghe attese, i ritardi nella comunicazione dei risultati.

E intanto cominciavano le prime considerazioni sulla inadeguatezza della MG, così come organizzata, a sostenere l'impatto della pandemia.

Per questo ci siamo proposti di valutare quali procedure sono state adottate dai MMG della zona Versilia relativamente alla organizzazione del lavoro e alle sue criticità e ai dati clinici di epidemiologia e trattamento.

Materiali e Metodi

Abbiamo preparato, in formato excel, due schede di rilevazione(A-rilevazione dati clinici, B-rilevazione criticità) che sono state inviate ai medici delle AFT della Versilia: hanno aderito alla ricerca il 62,5% dei medici per un totale di 75 MMG e 100.474 assistiti, il 62,79% della popolazione della Versilia-

	n° MMG	n°pazienti arruolati
AFT1	15	19870
AFT2	15	19450
AFT3	8	10632
AFT4	15	21418
AFT5	9	12534
AFT6	13	16570
TOT	75 su 120	100474 su 160.649 ca

La **scheda A-rilevazione dati clinici**, sotto riportata, rileva la epidemiologia delle infezioni da SARS-COV2, con numero di casi accertati, ricoveri, decessi, utilizzo delle USCA e di alcune terapie che sono state utilizzate nella fase iniziale della pandemia seguendo opinioni di esperti, peraltro senza evidenze di letteratura confermate da trials ben condotti.

N° COVID ACCERTATI (TAMPONE POSITIVO)
N° COVID CON PRECEDENTE (< 14 GG) FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI
N° COVID CON PRECEDENTE ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI DI FAMILIARI E/O COLLEGHI
N° COVID RICOVERATI IN AO DOPO L' INSORGENZA DELLA MALATTIA
N° COVID RICOVERATI E DECEDUTI IN AO
N° COVID RICOVERATI E GUARITI (2 TAMPONI SUCCESSI NEGATIVI)
N° COVID GUARITI MA DECEDUTI ENTRO I PRIMI 30 GIORNI DALLA GUARIGIONE (per qualsiasi causa)
N° COVID TRATTATI A DOMICILIO SENZA AUSILIO DELLE USCA
N° COVID TRATTATI A DOMICILIO CON L'AUSILIO DELLE USCA
N° COVID TRATTATI A DOMICILIO E GUARITI
N° COVID SEGUITI A DOMICILIO CON CALCOLO MEWS
N° COVID SEGUITI A DOMICILIO CON PULSOSSIMETRO E TEST DEL CAMMINO
N° COVID TRATTATI A DOMICILIO CON IDROSSICLOROCHINA
N° COVID CHE HANNO PRESENTATO EFFETTI COLLATERALI GRAVI DA IDROSSICLOROCHINA
N° COVID CHE HANNO ASSOCIATO AZITROMICINA A IDROSSICLOROCHINA
N° COVID TRATTATI A DOMICILIO CON EBPM
N° COVID SOSPETTI PER CLINICA E/O DIAGNOSTICA MA RISULTATI NEGATIVI AL TAMPONE
N° COVID DECEDUTI IN RSA

N° COVID RICOVERATI E GUARITI IN RSA

La **scheda B-rilevazione criticità**, sotto riportata, intendeva valutare come si erano organizzati i MMG di fronte ad un inatteso e complicato stravolgimento della loro attività, con un aumento vertiginoso delle richieste di consulenza telefonica e con la enorme difficoltà di continuare la normale gestione delle cronicità e delle richieste di altro genere non differibili.

Organizzazione lavoro	si	No
Lavoro su appuntamento		
Triage telefonico con limitazione degli accessi e risoluzione telefonica problemi minori		
Triage telefonico per COVID sospetti		
Registrazione dati su Scheda Triage MW		
Triage telefonico per cronicità		
Registrazione dati cronicità (Scompenso, Dabete, BPCO) su problema MW		
Monitoraggio telefonico COVID sospetti		
Registrazione dati COVID sospetti su scheda Monitoraggio MW		
Materiale informativo ai pazienti (mail, SMS, Whatsup)		
Materiale informativo in sala di aspetto		
Disattivazione e controllo impianti areazione		
Percorsi e/o sanificazione Sala aspetto e Ambulatorio		
Uso dispositivi protezione individuale		
Criticità		
mancanza mascherine FP2		
mancanza camici		
mancanza tamponi		
mancanza saturimetri		
impossibilità a prescrivere direttamente tamponi		
ritardo nella attivazione USCA		
difficoltà prescrizione dematerializzata		
difficoltà sanificazione ambulatorio		
difficoltà gestione telefonica appuntamenti		
difficoltà a reperire farmaci		

difficoltà a gestire malati fragili e domiciliari		
difficoltà a gestire cronicità		

La rilevazione dei dati ha interessato il periodo **1 febbraio - 31 maggio 2020**, che è stato, per diversi aspetti, il più difficile.

I dati sono stati ricercati a posteriori dai MMG partecipanti nelle schede cliniche presenti sul proprio database e sul portale regionale che forniva i dati dei tamponi effettuati e del loro esito (SISPC).

Risultati

La elaborazione dei dati è stata condotta dagli animatori di formazione e presentata in un successivo incontro con i MMG.

I risultati, cumulativi per le 6 AFT, e quindi 75 MMG e 100.474 assistiti, sono riportati sotto.

Per la scheda di **rilevazione A- dati clinici** (tabella 1), si può notare come il numero complessivo dei pazienti affetti da COVID nel periodo marzo-maggio 2020, “intercettati” dalla MG (paz. sintomatici che hanno fatto tampone su richiesta del MMG) sia stato 489 , lo 0,48% della popolazione : nella “prima ondata” la diffusione del virus in Toscana è stata limitata, inferiore ad altre regioni. I sospetti risultati negativi al tampone sono stati 859 su 1348 sospetti. I ricoverati sono stati 122, il 24,9% dei contagiati, i deceduti sono stati 62 (di cui 13 ricoverati in RSA), con una letalità apparente del 12,67%.

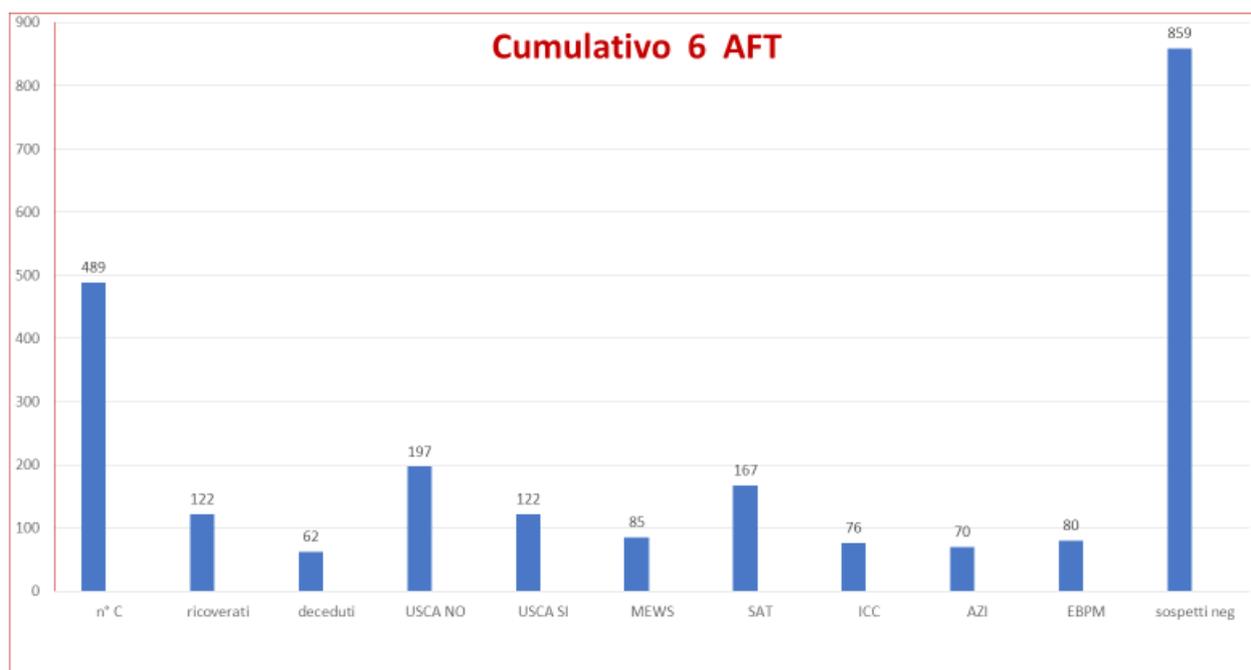
Il ricorso alle USCA, anche per il ritardo nella attivazione, vi è stato per il 24,9% dei positivi. È stato usata la valutazione con saturimetro e test del cammino nel 34,1% dei positivi, probabilmente in relazione alla gravità del caso, alla carenza dei saturimetri e alle difficoltà logistiche della prima fase.

Alcuni pazienti, i più impegnati, sono stati seguiti anche con calcolo MEWS, una scala di valutazione di stabilità clinica del paziente.

Si è usata la terapia secondo le indicazioni di esperti, successivamente confermate solo in parte, nel 15,9% dei pazienti . L'utilizzo è stato effettuato in relazione alla gravità del caso ma in modo limitato per mancanza di indicazioni di letteratura.

Le terapie considerate sono state: idrossiclorochina, azitromicina e EBPM utilizzate secondo le raccomandazioni per la terapia farmacologica dei pazienti a domicilio indicate dalla Regione Toscana.

Tabella 1



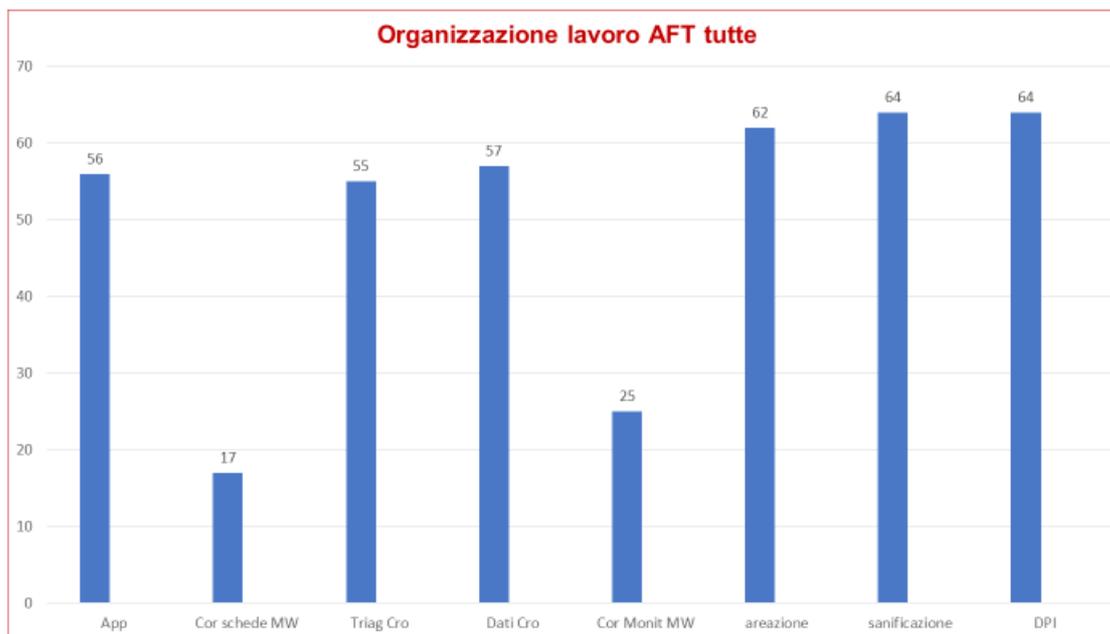
Per la scheda di rilevazione delle modalità organizzative (tabella 2) si può notare come l' 87,5% dei MMG abbia adottato immediatamente il sistema di ricevimento su appuntamento; pochissimi hanno continuato a ricevere i pazienti senza appuntamento.

La totalità dei MMG ha continuato, anche se con molte difficoltà, il controllo dei pazienti cronici (diabete, insufficienza cardiaca, BPCO ma anche dolore cronico, disturbi della tiroide e oncologici) e la registrazione dei dati in cartella.

È stato un lavoro di enorme importanza, considerando che gli ospedali avevano deviato tutte le proprie risorse sulla gestione dell' emergenza Covid-19 riducendo drasticamente le visite specialistiche ambulatoriali e gli accertamenti non urgenti.

Tutti i MMG hanno adottato le buone pratiche di sanificazione raccomandate e utilizzato DPI, in gran parte acquistati personalmente considerando le difficoltà nella fornitura da parte delle ASL.

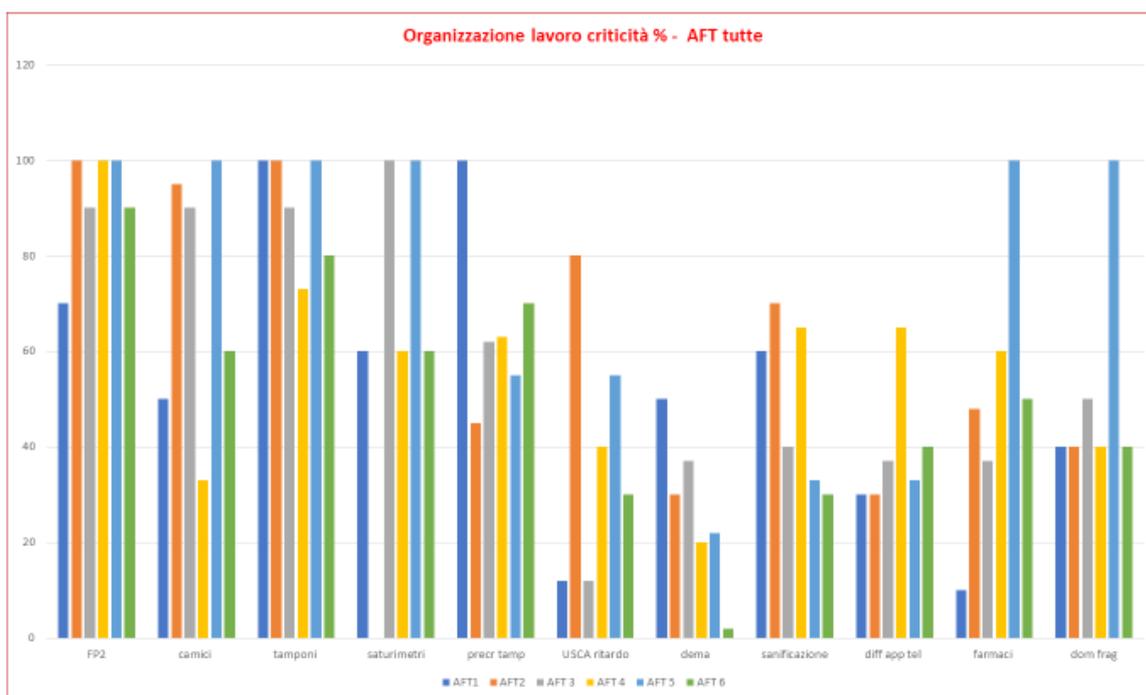
Tabella 2



Nella tabella 3 si nota la percentuale per le diverse criticità affrontate nella “prima ondata” della pandemia.

Si può notare come, pur con alcune differenze fra le AFT, si abbiano avute criticità, che hanno ovviamente pesato sulla gestione dei casi, nella fornitura dei DPI, nell’accesso ai tamponi, nella disponibilità dei saturimetri, nella continuità assistenziale dei pazienti fragili domiciliari, nella gestione telefonica degli appuntamenti. Meno critica è stata la risposta delle USCA, che si sono dimostrate un valido aiuto per i MMG e la possibilità, attesa da molto tempo, della prescrizione dematerializzata delle ricette.

Tabella 3



Discussione

La Medicina Generale, in Versilia come nel resto d'Italia, durante il periodo della prima ondata di pandemia da SARS-COV2 è stata messa a dura prova.

Ha dovuto reinventare procedure di presa in carico dei pazienti, adottando con molte difficoltà la consulenza telefonica. Ha dovuto imparare sul campo e senza supporto di LG, almeno per le prime settimane, il triage telefonico dei pazienti con disturbi compatibili con COVID, per evitare l'accesso in ambulatorio e la possibile diffusione del virus, prendendo decisioni difficili, anche dal punto medico-legale, possibili solo attraverso la conoscenza del paziente e il lungo rapporto di fiducia.

Ha dovuto anche strutturare procedure per continuare la presa in carico dei pazienti cronici, quasi sempre senza possibilità di riferimento al 2° livello.

La difficoltà di poter richiedere e avere in tempi utili risposte agli esami di approfondimento, è stata attenuata, anche qui, dalla profonda conoscenza del paziente e da un esteso utilizzo della valutazione clinica.

E' da notare anche una certa dispersione di comportamento fra MMG e fra AFT, spiegabile certamente con differenze di organizzazione e di contesto.

Tuttavia appare evidente come migliore poteva essere la presa in carico della popolazione utilizzando procedure standardizzate, costruite su linee guida nazionali condivise fra ospedale e territorio e praticate dalla intera Medicina Generale, in cui fosse indicato chiaramente un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale.

Tutto questo mostra come sia necessario rimodulare la organizzazione della MG, investendo risorse economiche per aumentare il numero, o meglio, per fornire a tutti i MMG indennità adeguate per assistenti di studio e infermieri, dedicati ai pazienti del MMG singolo o del gruppo e in quotidiano contatto con il/i MMG della struttura, e ulteriori risorse per locali idonei e minima strumentazione point of care.

Si potrebbe così disegnare una MMG moderna, diffusa, vicina al paziente, in grado di seguire le cronicità e pronta a sfide complesse come un evento pandemico.

Fra le tante difficoltà ci pare opportuno sottolineare la ritardata attivazione delle USCA, le estenuanti procedure per richiedere tamponi e avere risposte in tempi clinicamente utili, le complicazioni certificative.

I MMG della Versilia sono riusciti comunque a tenere a domicilio un grandissimo numero di pazienti affetti da COVID-19, contribuendo in modo fondamentale alla lotta alla pandemia.

Conclusioni

Questa ricerca osservazionale, anche se può presentare qualche difetto di registrazione, indica comunque nel complesso, come la Medicina Generale della Versilia (ma crediamo che la considerazione sia estendibile a tutta la MG toscana) abbia retto l'impatto della prima ondata della pandemia da SARS-COV2 e ,continuando con attenzione e disponibilità a seguire i pazienti cronici e ad affrontare i problemi urgenti, abbia contribuito a evitare il collasso delle strutture ospedaliere.

La ricerca è stata possibile grazie all'aiuto degli altri coordinatori delle AFT della Versilia **Giuseppe Cavirani, Massimo Del Mutolo, Massimo Pardini, Paola Pucci, Riccardo Sarti** che si sono rivelati indispensabili nella raccolta dei dati e di tutti i MMG che hanno partecipato allo studio.