

I Mmg sono stati carenti nella gestione della pandemia?

Pur con i dovuti distinguo, quasi tutti gli osservatori convergono su un punto: la medicina del territorio e in particolare il lavoro svolto dai Mmg non è stato all'altezza del compito richiesto dalla diffusione del virus SARS-CoV-2. Ma è davvero così?

Luciano Tarquini - *Medico di medicina generale, Roma*

Il lavoro svolto dai medici di medicina generale (Mmg), secondo l'opinione pubblica e non solo, non è stato all'altezza del compito richiesto dall'emergenza pandemica. È veramente così?

Penso che innanzitutto occorra correggere alcune convinzioni fondate su erronee premesse, la prima: non si tiene conto che oltre il 90% dei casi Covid paucisintomatici sono stati diagnosticati, seguiti e trattati dai Mmg.

Certamente le drammatiche immagini dei Pronto soccorso e delle rianimazioni affollate, le quotidiane statistiche dei contagiati e dei decessi che hanno riempito i telegiornali per oltre due anni hanno contribuito alla convinzione che quella era l'unica realtà esistente. Di quanto avveniva altrove non c'era notizia perché sembrava una realtà meno drammatica e, quindi, meno necessaria da documentare, ignota e perciò pressoché inesistente. Eppure è una realtà che è esistita e di cui noi Mmg (a parte i primi mesi di sbandamento nel 2020) ci siamo fatti carico nella più completa solitudine e nel più totale silenzio. Ma c'è un altro dato che è sconosciuto ai più: la maggior parte dei medici morti in questa pandemia sono medici di medicina generale.

Se c'è stato un *deficit* della nostra professione nell'affrontare la pandemia non attiene alla generosità nell'impegno e nel volume di lavoro svolto, come qualcuno ancora sostiene. Se c'è stata una deficienza è da attribuire alla qualità delle dia-

gnosi e delle terapie domiciliari offerte ai nostri pazienti. Ciò è solo in parte dovuto al ridotto numero di visite domiciliari, condizionate, come è noto, dalla necessità di disporre di mezzi di protezione individuali o di équipe mediche attrezzate. Solo un limitato numero di visite domiciliari è stato eseguito da specifiche unità e soltanto quando ritenute indispensabili, in pratica quando si trattava di valutare la necessità del ricovero ospedaliero.

Abbiamo dovuto affrontare una patologia nuova di fronte alla quale si procedeva a vista: le pubblicazioni scientifiche erano poche e quelle prodotte erano subito superate da nuove condizioni e nuovi quesiti cosicché risultavano "vecchie" il giorno successivo alla loro pubblicazione.

Ma quello che soprattutto è mancato è chi si prendesse la responsabilità di redigere, pubblicare e tenere costantemente aggiornate le informazioni validate di quel momento, ordinandole in una classificazione della patologia da Covid con le corrispettive terapie per ogni stadio, a partire da quelli iniziali che sono stati i più trascurati.

Nel complesso la comunità scientifica nazionale, che pure non ha disdegnato i *talk show* televisivi, non ha sentito la necessità di impegnarsi con serietà in un lavoro di produzione di tali linee guida che i medici avrebbero potuto consultare e con le quali si sarebbero potuti utilmente confrontare. È mancata anche l'offerta di un confronto diretto, di una collaborazio-

ne da parte degli ospedali o dei centri universitari attraverso numeri di telefono o *mail* dedicate, riservate ai medici, ove porre domande ed ottenere risposte. In sintesi, per una visione del Ssn, esclusivamente centrata sull'ospedale, non si è valorizzato una realtà di presenza capillare sul territorio degli studi di MG che avrebbe potuto fare la differenza nella gestione di questa pandemia.

► La mannaia burocratica

Al contrario, su un altro versante, il Ministero della salute, le Regioni - spesso in conflitto tra loro - e persino le Asl si sono prodigate nella produzione settimanale di un gran volume di decreti e di ordinanze che hanno costretto i medici di famiglia ad un *surplus* di lavoro burocratico, per il quale non sarebbe stata necessaria neanche una laurea, tantomeno una laurea in Medicina e Chirurgia. Aggiungo che tutto questo lavoro non sarebbe stato possibile svolgerlo giorno per giorno, persona per persona, al di fuori dell'attuale rapporto fiduciario medico-paziente. Medici dipendenti che avessero seguito a turno i vari casi clinici non avrebbero mai potuto assicurare una tale capillare assistenza sanitaria, che nel bene e nel male è stata comunque offerta. Di tutto questo si dovrebbe tener conto sia per i progetti di riforma della Medicina Generale che per la gestione di situazioni di "crisi sanitaria" che dovessero ripresentarsi in futuro.