

Un vademecum per la gestione della pandemia in Medicina Generale

Una guida pratica, un elemento di orientamento e supporto per la comunità dei medici di medicina generale, con una sintesi di buone norme di comportamento basate sulle conoscenze pratico-cliniche, per la gestione dei pazienti con sintomi compatibili con il nuovo Coronavirus.

Parte da questo presupposto il vademecum stilato dalla Simg

La Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg) e il Board Scientifico Nazionale Covid-19, guidato da **Alberto Magni**, lanciano un'importante iniziativa volta a coordinare gli sforzi di tutti gli operatori coinvolti.

"Oltre al Coronavirus c'è un'altra epidemia fatta di delibere, indicazioni, disposizioni confuse e subentranti che generano solo confusione e incertezza negli operatori del territorio - sottolinea **Claudio Cricelli** Presidente Simg - Occorrono professionalità e rigore da dispensare al domicilio dei pazienti".

Nella confusione e nel disordine generalizzati, la Simg ha cercato di fare chiarezza e fornire un elemento di orientamento e supporto alla comunità dei medici di famiglia, che ammontano a circa 60mila professionisti in prima linea contro il Coronavirus, una categoria che ha pagato e sta pagando un prezzo assai alto in questa lotta quotidiana, in termini di vite umane e danno al virus.

"Si utilizza il termine DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) senza un perché e senza i DPI stessi - evidenzia il Presidente Simg, che lancia un forte appello e cerca di precisare. - Questo significa che un medico potrebbe recarsi a casa di un paziente con febbre munito di una mascherina chirurgica usata da una settimana e fornita sul piazzale di qualche distretto, con il risultato di occupare un letto in più in ospedale e lasciare 1.500 persone senza un riferimento per un tempo imprecisato.

Servono risposte concrete; semplici regole che sostituiscano algoritmi complessi. Cerchiamo di riassumerle in questo documento, attraverso semplici quesiti a fronte di un *vademecum*, pubblicato sul sito Simg (www.simg.it) per poter meglio orientare tutti i colleghi".

Il ruolo del Mmg con le dotazioni attualmente in suo possesso

- **Identificare il paziente sulla base del sospetto clinico.** I medici che operano in un territorio ad elevata incidenza di infezione da Covid-19 riconoscono dopo 30 secondi dall'inizio di un'intervista telefonica il paziente con sintomi compatibili. Abbandoniamo complessi algoritmi. L'esecuzione sul territorio del tampone *in primis* per la diagnosi è un tema interessante, che però ci distrae dall'identificazione precoce del paziente. Una semplice regola: "Sulla base dei sintomi che riferisce il paziente saresti sorpreso che fosse affetto da Covid-19?" Se la risposta è "Non sarei sorpreso", identificalo e poni il sospetto diagnostico. Segnaliamo questi pazienti al servizio di Igiene, perché è giusto, perché è di buon senso. Il nostro ruolo è identificare il paziente (siamo medici di medicina generale), il loro compito è creare percorsi che confermino il nostro sospetto (*figura 1*).

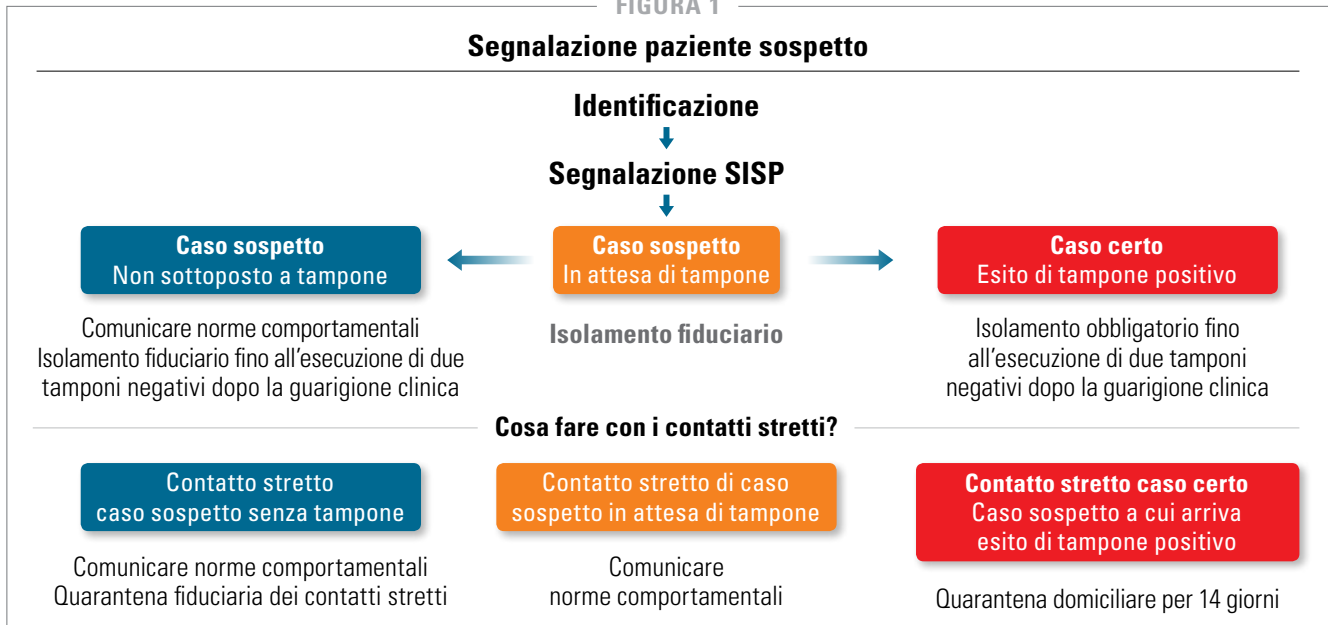
- **Isolare in via precauzionale il paziente e mettere in quarantena i contatti stretti** (perlomeno i familiari). Abbiamo bloccato un Paese intero, ma la-

sciamo che i parenti di pazienti con sintomi compatibili vadano a fare la spesa o peggio si rechino al lavoro. Dobbiamo invece isolare il paziente sintomatico dal suo contesto familiare e procedere in via precauzionale alla quarantena dei familiari. Quali siano gli strumenti burocratici/legali per agire in tal senso non si comprende nella giungla dei documenti circolanti. Abbiamo dalla nostra parte la comunicazione in primis (spieghiamo al paziente le norme di isolamento e ai familiari qual è il comportamento da seguire come precauzionale quarantena). Covid-19 corre veloce, più veloce dell'apparato burocratico; combattere con regole ordinarie lo straordinario, dovremmo ormai averlo compreso tutti, non è una strategia vincente. Il punto in oggetto è la vera battaglia contro questa epidemia: dovrebbe avere priorità assoluta dal punto di vista normativo e organizzativo.

- **Monitorare i pazienti.** Sentiamo i pazienti anche due volte al giorno e diventiamo i corrieri dei saturimetri e ancora una volta del buon senso. Intervista telefonica ben fatta, domande precise, monitoraggio costante, saturazione, rilevazione di parametri (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria) e la maggioranza dei pazienti può essere gestita a domicilio senza ulteriori interventi.

- **Impostare una terapia sintomatica e di supporto.** Cerchiamo di stare con i piedi per terra e utilizzare la medicina basata sul buon senso. Che siano le Società Scientifiche di riferimen-

FIGURA 1



to a indicarci, attraverso il confronto intersocietario, come trattare il paziente a domicilio; ci sono terapie di comprovata efficacia (ad esempio l'ossigeno liquido, che nelle aree più colpite è difficile reperire) che non hanno bisogno di Aifa o di RCT. Se viene proposto un trattamento con farmaci, che questi siano disponibili sul territorio e non rimangano parole scritte su documenti virali inoltrati su chat di gruppo.

• **Pianificare il percorso del paziente.** Nel monitoraggio cerchiamo di analizzare l'andamento clinico del paziente e identifichiamo le *red flags* per attivare in maniera appropriata il Servizio di Emergenza e Urgenza (tabella 1). Confrontiamoci con i Colleghi Ospedalieri (meglio definirli Colleghi del Sistema Sanitario Nazionale) che stanno dimostrando una disponibilità infinita e un impegno senza precedenti.

• **Comunicare con il paziente e tra operatori.** Siamo in una situazione in cui c'è confusione, servono parole chiare, lucide e di buon senso. Comuniciamo al paziente anche la straordinarietà del momento che vive il Ssn. Comunicare e informare non sono la stessa cosa. Parliamoci, confrontiamoci, sosteniamoci tra operatori, una categoria quest'ultima che comprende Infermieri, Personale di Segreteria e Amministrativo, Farmacisti, Volontari, Servizi Sociali e tanti altri. Rimane un punto non chiaro, nebuloso, che ha bisogno di certezze e di semplici regole: il sommerso dei pazienti identificati e che non hanno eseguito tampone per la diagnosi guarisce clinicamente. Identificarlo è facile, considerarlo non infettivo difficile, forse impossibile senza l'esecuzione di un tampone (anzi due). Servono esperti che si confrontino con noi medici di medicina generale e ci diano delle indicazioni, preferibilmente semplici.

TABELLA 1

Quando attivare il servizio di urgenza ed emergenza

L'attivazione del servizio di urgenza ed emergenza deve tenere conto di alcuni elementi che hanno come obiettivo, oltre all'individuazione delle *Red Flags*, quello di individuare precocemente i pazienti con un possibile quadro evolutivo che necessitano di un cambiamento di *setting* assistenziale (passaggio dall'assistenza territoriale alla valutazione presso il pronto soccorso territoriale).

<p>« Red flags » per attivazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea • Alterazione dello stato di coscienza • Sincope o PA sistolica <100 mmHg (Non altrimenti spiegabile) • SpO2 ≤ 94% in aa (o ≤ 90% in aria nel paziente con BPCO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Test del cammino positivo (da effettuare nei pazienti con spO2 > 94% in aa e a riposo) • Dolore toracico correlato agli atti respiratori • Progressivo peggioramento dei sintomi (considerare la traiettoria del peggioramento e la durata dei sintomi) • Scadimento delle condizioni generali con progressiva compromissione della capacità di idratarsi e alimentarsi • Tachipnea • Ortopnea • Cardiopalmo persistente • Cianosi • Emottisi
--	--

Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Claudio Cricelli