

Microteam Covid-19: la risposta della Medicina Generale di Verona

Garantire le cure domiciliari ai pazienti paucisintomatici o con sintomi critici da valutare. È con questo obiettivo che i medici di medicina generale di Verona e provincia hanno dato vita a sei microteam formati da medico e infermiere che già lavorano nelle forme associative di quella zona

Guglielmo Frapporti

Medicina Generale, Fumane (VR) - Segretario Provinciale Fimmg Verona

I *microteam* nascono da un bisogno dei medici di famiglia di garantire le cure domiciliari per la rapida diffusione dell'epidemia da Covid-19. In poche settimane Verona è diventata la provincia veneta più contagiata con il 3,6/1.000 dei positivi rispetto alla media Veneta del 2,8/1.000. Ma con la maggior parte dei positivi (l'82%) seguiti a domicilio.

A metà marzo i dati di *triage* raccolti con la scheda telematica di Netmedica da un gruppo di 74 medici suggerivano che a fronte dei mille positivi ufficiali c'erano almeno 10.000 persone a domicilio senza tampone o con sintomi critici da valutare.

I medici avevano attivato la sorveglianza attiva da remoto dei pazienti in isolamento, e c'era la necessità di visite domiciliari a soggetti febbrili, instabili, fragili e con sospette evoluzioni severe.

Ma le Usca (Unità Speciali di Continuità assistenziale) non partivano e dall'Ulss non arrivano dispositivi adeguati.

Così molti medici di medicina generale si sono recati al domicilio dei pazienti a mani nude per non

abbandonare i propri assistiti. Quali sono state le conseguenze? Venticinque colleghi sono risultati positivi al Covid-19, otto sono stati ricoverati in ospedale e 3 in rianimazione".

Una situazione insostenibile che ha portato i medici di medicina generale a uscire allo scoperto e a denunciare quanto accadeva. Andare a domicilio dei nostri assistiti senza protezioni si è rivelato essere un pericolo per il medico e per i pazienti stessi. In un sondaggio fatto a marzo, il 60% dei medici di famiglia di Verona ha dichiarato condizioni di salute o familiari e mancanza di Dispositivi di Protezione (Dpi) adeguati che impedivano di recarsi a domicilio dei propri pazienti.

Per questo motivo si è pensato a una forma di auto aiuto tra medici, ma anche a una nuova modalità organizzativa per la domiciliarietà: medico e infermiera, che già fanno parte delle forme associative di un bacino territoriale, come la Medicina di Gruppo semplice o Integrata, o dei nuclei locali di Continuità Assistenziale, che vanno a domicilio.

► La sorveglianza attiva

La sorveglianza attiva da remoto dei pazienti domiciliari paucisintomatici con sospetta positività al Covid-19 è un problema rilevante per il controllo della pandemia, ma c'è anche la necessità di visite domiciliari tant'è che il Governo, con il DL n.14 del 9 marzo 2020, all'art 8, ha proposto l'istituzione delle Usca. Le Usca sono concepite come dei "corpi speciali" per le visite domiciliari "protette", sostanzialmente esterni alla medicina di famiglia, formate da medici di Continuità Assistenziale (già difficili da reperire) o da medici della scuola di formazione o da "camici grigi" ma stentano a partire per le procedure di reclutamento, assicurative, di formazione, di dotazioni. Le Usca sono indispensabili laddove i medici di medicina generale lavorano da soli e non in forme associative evolute. In Veneto, da tempo, è stato intrapreso un confronto con la Regione per avviare i *Team* di Assistenza Primaria comprendenti la domiciliarietà.

Attivare i *microteam* Covid-19 ha significato per noi Mmg dover af-

frontare dei costi, questi sono stati sostenuti dalla raccolta fondi che abbiamo avviato come Fimmg Verona.

Attraverso la Cooperativa di servizi dei medici veronesi 'Salute e Territorio', Fimmg ha lanciato un *fundraising* utilizzando la piattaforma GoFundMe. C'è stata una risposta incoraggiante da aziende, sindaci e pazienti che ci ha consentito di comprare i Dpi ad alta protezione, avere macchine a noleggio sanificate ogni giorno con il contributo della Croce Verde e dotarle di tutto il necessario per le visite domiciliari (borse attrezzate con tutte le dotazioni, garze, saturimetri da lasciare a domicilio, termometri a infrarossi ed ecografi portatili).

► La formazione

Medici e infermieri hanno partecipato a corsi di formazione nei reparti Covid per le procedure di vestizione, svestizione, sanificazione dei dispositivi e smaltimento rifiuti dopo ogni visita domiciliare. Durante la visita domiciliare indossano una tuta integrale ad alta protezione, una FFP2 e guanti per tutta la durata del servizio, e Dpi usa e getta (sovracamice, calzari, cuffia, mascherina chirurgica e due paia di guanti), la visiera è sanificata dopo ogni visita. La formazione dei *microteam* Covid-19 è stata un passaggio importante per garantire un'assistenza specializzata e continua sul territorio come ha tenuto a precisare il collega nonché vice segretario della Fimmg **Alessio Micchi**: "Nel caso molto probabile di un'ulteriore criticità nella prevenzione e cura dell'attuale pandemia, avere un *team* adeguatamente formato a cui fare ricorso è altamente stra-

tegico per una risposta appropriata e precoce".

Abbiamo iniziato l'attività il 6 aprile con 6 *microteam* formati da medico e infermiere su un bacino complessivo di circa 120.000 abitanti, che già lavorano nelle forme associative di quella zona. Ora i *microteam* sono 8 e, ad oggi, hanno fatto 115 accessi domiciliari. Il *microteam* è attivato dal medico titolare dell'assistito che, durante la visita domiciliare viene ricontattato, informato dal collega sui riscontri ed è il titolare a negoziare con l'assistito e la famiglia le soluzioni.

Al domicilio dei nostri pazienti sono state trovate le situazioni più varie: intere famiglie malate, anche con bambini, senza tampone, anziani soli, spesso rimasti vedovi da pochi giorni, persone con febbri elevate, ma anche senza febbre, talora con tosse, a volte solo con vomito o diarrea, o quadri di scompenso cardiaco senza la tipica dispnea e senza tosse, con $SO_2 < 80\%$ o valori normali a riposo che desaturavano gravemente dopo test del cammino. Alcune *équipe* hanno utilizzato sonde ecografiche con SW su iPad che hanno permesso di discriminare quadri polmonari muti o incerti.

► Ambulatori dedicati

L'Ulss 9 Veneto ha avviato, se pur tardivamente, 5 delle 19 Usca previste dalla Regione e contestualmente ha ufficializzato i *microteam* che, in alcune aree, svolgono le funzioni dell'Usca. In prospettiva contiamo di aumentare il numero dei *microteam*, che avranno forniture dall'Ulss di Dpi, e di negoziare un aumento delle indennità per infermiere. Per i

medici invece puntiamo al riconoscimento degli accessi ADI per i pazienti impegnativi e per le dimissioni protette.

L'esperienza ci ha consentito di acquisire abilità in specifiche procedure e sperimentare nuove competenze della Medicina Generale anche nella domiciliarità 'complessa' senza delegarla a sovrastrutture esterne o estemporanee, garantendo la continuità delle cure nel rapporto medico paziente.

Ora la richiesta di visite domiciliari a pazienti complessi si sta riducendo e l'attività dei *microteam* viene rimodulata.

► La Fase 2

Nella Fase 2 oltre l'impegno sulla domiciliarità, è indispensabile riorganizzare anche l'attività ambulatoriale potenziando le forme associative e organizzando al loro interno gli ambulatori-Covid.

Il monitoraggio domiciliare da remoto a carico di tutti i Mmg e la gestione delle valutazioni e trattamenti domiciliari si avvale di un *triage* telematico sulla piattaforma di Netmedica e sulle indicazioni di procedure contenute in un *vademecum* messo a punto dal nostro gruppo di lavoro coordinato dal dottor Alessio Micchi sulla base delle indicazioni della letteratura, di Simg, di Fimmg e della Regione Veneto".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Guglielmo Frapporti e visualizzare il pdf sulle Linee Guida di Monitoraggio Domiciliare Fimmg Verona