

# Organizzazione del lavoro e assistenza in Medicina Generale durante la prima ondata della pandemia da SARS-CoV-2 nella zona della Versilia

di Alessandro Squillace<sup>1,2</sup>, Pier Lorenzo Franceschi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Animatore di formazione MMG, Versilia; <sup>2</sup> Coordinatore AFT, Camaiore

Verso la fine dell'anno 2020, in piena pandemia COVID, sono state riportate sui media accuse rivolte alla Medicina Generale ritenuta colpevole di carenze e limiti nella risposta alla pandemia. Lo studio, osservazionale retrospettivo, condotto fra i medici di medicina generale della Versilia ha mostrato invece che la Medicina Generale ha preso in cura un numero molto elevato di pazienti affetti da COVID-19 continuando comunque a seguire i malati cronici e le altre urgenze e ha contribuito a evitare il collasso delle strutture ospedaliere.

**Parole chiave:** SARS-CoV-2, Medicina Generale, Medicina Territoriale, USCA

## Materiali e metodi

Sono state inviate ai medici delle AFT della Versilia due schede excel di rilevazione: *A - rilevazione dati clinici*; *B - rilevazione criticità*. Hanno aderito alla ricerca il 62,5% dei medici per un totale di 75 medici di medicina generale e 100.474 assistiti, il 62,79% della popolazione della Versilia.

La *scheda A - rilevazione dati clinici* rilevava l'epidemiologia delle infezioni da SARS-CoV-2, con numero di casi accertati, ricoveri, decessi, utilizzo delle USCA e di alcune terapie impiegate nella fase iniziale della pandemia, seguendo opinioni di esperti, peraltro senza evidenze di letteratura confermate da *trials* ben condotti. La *scheda B - rilevazione criticità* intendeva valutare come si erano organizzati i medici di medicina generale di fronte a un inatteso e complicato travolgimento della loro attività, con un aumento vertiginoso delle richieste di consulenza te-

lefonica e con l'enorme difficoltà di continuare la normale gestione delle cronicità e delle richieste di altro genere non differibili.

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 medici di medicina generale 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

L'elaborazione dei dati è stata condotta dagli animatori di formazione e presentata in un successivo incontro con i medici di medicina generale.

Per la *scheda A - rilevazione dati clinici* (Fig. 1), si può notare che il numero complessivo dei pazienti affetti da COVID-19 nel periodo marzo-maggio 2020, intercettati dalla Medicina

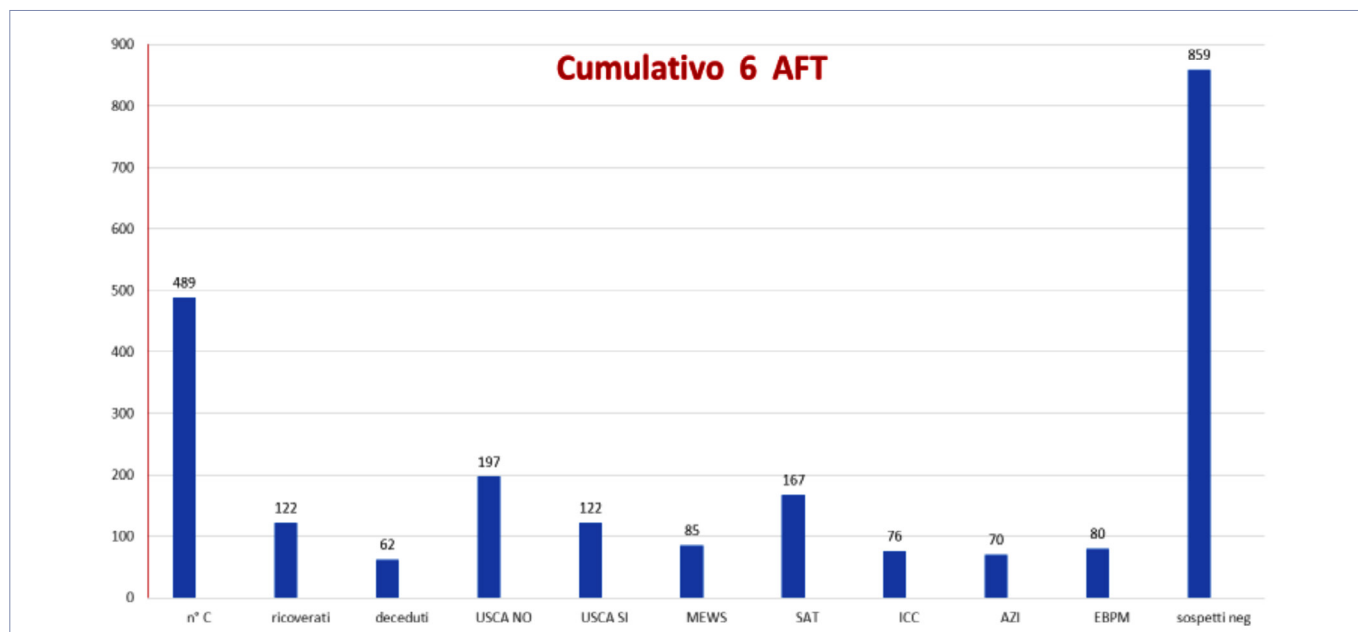
Generale (pazienti sintomatici che hanno fatto tampone su richiesta del medico di famiglia), è stato di 489, lo 0,48% della popolazione.

I sospetti risultati negativi al tampone sono stati 859 su 1.348 sospetti complessivi. 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 nell'attivazione è avvenuto per il 24,9% dei positivi. È stata 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



**Figura 1.**

La situazione dei pazienti nel periodo marzo-maggio 2020 COVID.

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 ed EBPM, utilizzate secondo le raccomandazioni per la terapia farmacologica dei pazienti a domicilio indicate dalla Regione Toscana.

L'analisi dei dati relativi alla *scheda B - rilevazione delle criticità* ha mostrato come l'87,5% dei medici di medicina generale abbia adottato immediatamente il sistema di ricevimento su appuntamento; pochissimi medici hanno continuato a ricevere i pazienti senza appuntamento. La totalità dei medici di medicina generale 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 medici di medicina generale 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. Ci sono state criticità variabili fra le AFT 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.

### Discussione

La Medicina Generale, in Versilia come nel resto d'Italia, durante il periodo della prima ondata di pandemia da SARS-CoV-2 è stata messa a dura prova. Questa ricerca osservazionale indica comunque nel complesso come la Medicina Generale della Versilia (ma crediamo che la considerazione sia estendibile a tutta la Medicina Generale toscana) abbia retto l'impatto della prima ondata della pandemia da

SARS-CoV-2 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. Tuttavia, appare evidente come migliore avrebbe potuto essere la presa in carico della popolazione se nel tempo fosse stata rimodulata l'organizzazione della Medicina Generale, investendo risorse economiche per incentivare le aggregazioni dei medici di famiglia nelle AFT, per fornire a tutti i medici di medicina generale indennità adeguate per assistenti di studio e infermieri dedicati e ulteriori risorse per locali idonei e minima strumentazione *point-of-care*.

### Ringraziamenti

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

dr.alessandrosquillace@gmail.com

Gli Autori dichiarano che l'articolo è già stato pubblicato sulla Rivista SIMG 2021;28(2):48-52.