

Elena Rubatto

Da una parte medici blindati nei loro ambulatori e dall'altra medici che continuano ad andare a mani nude a casa delle persone. L'esperienza di una giovane medica di famiglia della provincia di Torino.

**Domenica 23 febbraio sento telefonicamente una delle colleghe della medicina di gruppo dove lavoro per avere un confronto e decidere una linea comune per affrontare quello che stava per accadere** (anche se non potevamo certo immaginarlo...); eravamo un po' disorientate e un po' spaventate, ma abbiamo pensato che far entrare i pazienti uno alla volta potesse essere una buona idea, al resto avremmo pensato il giorno seguente.

**Il giorno seguente siamo stati semplicemente travolti**, il telefono incessante suonava, la segretaria era in ferie per il Carnevale e i pazienti si sono riversati a decine in ambulatorio. Noi siamo 6 medici a cui afferisce la popolazione di un paese di circa 8000 abitanti pertanto quando la sala d'attesa è piena possono esserci anche 30-40 persone. Verso le 17 di quel lunedì 24 febbraio, dopo aver stazionato 2 ore in sala d'attesa, entra in visita un ragazzo che scopro avere febbre alta e tosse da 3 giorni. Io ero ancora sprovvista di mascherine, come lui e tutte le persone anziane e meno anziane in sala d'attesa. In quel momento prendo coscienza che la nostra organizzazione doveva cambiare radicalmente. **Mi dico "noi cominciamo ad agire di buon senso, poi arriveranno comunicazioni ufficiali e indicazioni chiare dall'ASL"**. Quelle indicazioni e comunicazioni che ad oggi, domenica 4 aprile non sono ancora arrivate; le poche arrivate troppo vaghe e il loro aggiornamento troppo lento per la rapidità di evoluzione della situazione. Dopo aver ricevuto dall'ASL 2 mascherine ffp2, 6 mascherine chirurgiche e 1 camice monouso, ho capito che anche i DPI non sarebbero mai arrivati come non sarebbero mai arrivate raccomandazioni circa il livello di protezione da usare per i medici di famiglia nei diversi setting, in primis quello più a rischio: la visita domiciliare. **In breve tempo questo vuoto di indicazioni e protocolli ha lasciato posto al caos e al "solismo", atteggiamento che purtroppo caratterizza ancora molto la Medicina Generale italiana.** Il risultato è che ogni medico ha agito secondo il suo buonsenso, ovvero ognuno diversamente dagli altri. **Qualcuno è stato sopraffatto dalla paura e qualcuno dall'eroismo così ci siamo trovati con da una parte medici blindati nei loro ambulatori e dall'altra medici che continuavano ad andare a mani nude a casa delle persone.**

Seguendo il buonsenso, le poche linee guida disponibili, i consigli di amici ospedalieri e le

esperienze di colleghi di altre regioni d'Italia queste sono le azioni che ho intrapreso (alcune come singola, altre come gruppo) e che a posteriori provo a riordinare:

- **Shiftare dall'accesso libero all'appuntamento previo triage telefonico:** tramite cartellonistica, mail e whatsapp ho diffuso la raccomandazione a pazienti di contattarmi via mail o sul cellulare prima di accedere spontaneamente all'ambulatorio.
- **Ridurre il rischio di contagio all'interno dell'ambulatorio:** la sala d'attesa dal 25 febbraio è stata trasferita nel cortile esterno, i pazienti venivano chiamati uno alla volta dal proprio medico. La segretaria ha smesso di fare front-office, le ricette richieste solo via mail, telefono o buca delle lettere.
- **Contenere i contagi all'interno della comunità e dei nuclei familiari:** nonostante il Servizio di sanità pubblica (SISP) ancora oggi ci dica di non segnalare i pazienti che non hanno avuto contatti con casi accertati (!!!), ho cominciato fin da subito a considerare tutti i pazienti con sintomi compatibili come COVID fino a prova contraria, istruendoli al meglio sulla riduzione dei contatti con i famigliari e obbligandoli a stare in mutua più del tempo reale di inabilità al lavoro. Spiegavo loro che non avendo possibilità di fare i tamponi questo era l'unico modo per rallentare i contagi.
- **Protezioni sempre:** le misure preventive o si applicano in modo sistematico oppure non servono a nulla! Fin dal 25 febbraio, molto prima che il criterio epidemiologico saltasse, ho visitato sistematicamente ogni paziente almeno con ffp2/chirurgica (a seconda della disponibilità del momento) e guanti; questo sia per proteggere me stessa, ma anche e soprattutto per proteggere i pazienti da me come possibile veicolo di contagio.

**Con il tempo ho affinato e standardizzato le modalità di protezione e gestione, come qui di seguito:**

- **Visite ambulatoriali** con maglietta verde e camice, calzari, guanti, mascherina chirurgica o ffp2 se paziente sospetto; tra una visita e l'altra sanifico superfici e strumenti con alcool.
- **Visita domiciliare di paziente Covid o sospetto** con calzari, sottocamice, camice monouso NON idrorepellente (gli idrorepellenti costano troppo!), doppi guanti, ffp2 coperta da chirurgica (questo permette di non contaminare ffp2 e di poterla riutilizzare), maschera lavabile (gentilmente prestata da infermiera ospedaliera), cuffia. Mi vesto sul pianerottolo, mi mette a disagio, spero sempre che non mi veda nessuno.
- **Visita domiciliare paziente non sospetto** con calzari, camice monouso NON idrorepellente, doppi guanti, ffp2 coperta da chirurgica.
- La **borsa degli strumenti** è diventata una scatola di plastica: dentro sta il pulito, fuori sta lo sporco in sacchetti di plastica. Dopo la visita tutto viene sanificato da me con soluzione alcoolica.
- **Assetto della macchina** (personale ovviamente): tutti i sedili sono ricoperti di sacchi di plastica sanificabili, dietro sta il materiale pulito, su sedile del guidatore sanifico dopo ogni visita tutti gli strumenti che ho usato. Nel bagagliaio tengo i rifiuti in sacchetti di plastica che poi a casa metto in un altro sacco nero per smaltirli nell'indifferenziato.
- Per mettere in atto il punto di cui sopra ho sguinzagliato **amici e parenti alla ricerca incessante di DPI, materiali e alcool** in tutte le farmacie e ferramenta di Torino, o siti internet. Io non avevo tempo per farlo ma loro sì perché erano a casa! Spontaneamente anche alcuni pazienti hanno fatto delle donazioni.
- **Aumentare la reperibilità telefonica**: in un momento in cui tutti i servizi assistenziali sono sospesi e l'isolamento sociale la fa da padrone il medico di famiglia è rimasto l'unica possibile risposta ai problemi della popolazione, che siano essi fisici, psicologici, sociali, economici. Da Lunedì 25 febbraio il mio cellulare è sempre acceso

e cerco di garantire in giornata una risposta, anche preliminare, a tutti; dedico tutte le mie energie emotive e oratorie ai colloqui con i pazienti. Per aiutarli a stare nell'incertezza senza sentirsi abbandonati.

- **Monitoraggio dei pazienti COVID o sospetti:** ho creato un file excel composto di anagrafica e rilevazioni ad ogni contatto. Purtroppo facendo tutto da sola faccio molta fatica a seguirlo come meriterebbe, mi viene da piangere a pensare quante informazioni stiamo perdendo... Al momento è composto da 4 COVID-19 accertati, di cui solo 1 ricoverata, e da almeno 20 sospetti. Fortunatamente nessun deceduto, nessun caso grave e nessun caso tra gli anziani per ora.
- **Monitoraggio dei pazienti anziani e fragili:** l'infermiera che collabora con noi purtroppo ha un contratto di 6 ore a settimana per cui non riesco a fare molto. Ciò che siamo riuscite a fare nelle poche ore in cui lei è presente è una chiamata attiva ad alcuni pazienti molto fragili e il monitoraggio dell'INR a domicilio con l'accucheck ad alcuni anziani che venivano il martedì a farlo in ambulatorio.
- **Proposta di coordinamento tra pari e trasversale ai livelli del servizio sanitario:** ho creato un gruppo *whatsapp* di giovani colleghi medici di famiglia e continuità assistenziale della mia ASL per confrontarci e coordinarci per richiedere l'attivazione di un tavolo di confronto tra Distretto sanitario, Pronto Soccorso, Servizio di Salute Pubblica e MMG che avesse come fine l'elaborazione di un protocollo di gestione territoriale dell'emergenza COVID-19 sull'esempio di quello proposto dalla [Campagna Primary Health Care Now or Never](#), poi adottato almeno in parte da alcune regioni come la Lombardia. La richiesta è stata fatta tramite lettera aperta all'attenzione di Direttrice Sanitaria, Direttrice di Distretto, Primari di PS, Responsabili SISP. **Ad oggi, a due settimane dall'invio della mail, non abbiamo ancora ricevuto risposta ufficiale da nessuno, eccetto per una telefonata informale ricevuta il giorno seguente.**

**A 6 settimane dall'inizio dell'emergenza COVID-19 il lavoro sul territorio prosegue nel totale caos e smarrimento.** Un "caos calmo" come direbbe Moretti, il silenzio di dirigenti, coordinatori e decisori politici è assordante. **Continuiamo a non avere indicazioni sulla gestione dei pazienti sospetti COVID-19 che rimangono a casa senza diagnosi, senza terapia precoce, senza un'assistenza domiciliare strutturata e con la paura costante di contagiare i familiari.** Contemporaneamente si arranca per rispondere a tutto quello che COVID-19 NON È e che da un giorno all'altro è stato messo in disparte, ma continua ad esistere e a breve ci travolgerà. Il senso di frustrazione, solitudine e incertezza sta diventando molto pesante e lo condividiamo giorno per giorno con i nostri pazienti. Il lavoro di contenimento dell'ansia, sia personale, sia dei colleghi che dei pazienti è enorme; ci sono giorni in cui questo non è possibile e l'ansia ci travolge.

**Sono testimone e rilevo dolorosamente ogni giorno come l'organizzazione attuale della Medicina Generale, delle Cure Primarie e dei Servizi territoriali sia tragicamente inadeguata e incapace di affrontare questa sfida e tutte le sfide che già negli ultimi decenni si erano poste, come quella delle malattie croniche e della fragilità psico-sociale.**

Unica speranza è che questo disastro serva per ripensare e ricostruire in futuro un Servizio Sanitario nuovamente NAZIONALE e UNIVERSALE basato su un modello di Cure Primarie proattive, ad approccio comunitario, multidisciplinari e coordinate con gli altri settori e gli altri livelli di cure.

Elena Rubatto, Medica di famiglia della provincia di Torino