

La proposta dell'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei Medici di Medicina Generale, al Titolo III, art. 18 e 19 del cosiddetto "Decreto Ristori" e soprattutto il suo inserimento nell'Accordo Collettivo Nazionale che regola la convenzione tra i Medici di Medicina Generale ed il Servizio Sanitario Nazionale, avvenuto attraverso la firma di un solo sindacato, seppur quello maggioritario per numero di iscritti, non tiene conto, a nostro avviso, di una serie di criticità:

- Sicurezza degli ambienti: dobbiamo infatti considerare che la maggior parte dei colleghi Medici di Medicina Generale opera in studi professionali con spazi ristretti, non raramente ubicati all'interno di condomini nei quali sono inserite anche abitazioni per uso civile, con le quali condividono spazi di accesso, ascensori, vani scale. Appare evidente come far accedere all'interno di questi spazi pazienti sintomatici da sottoporre a tampone non sia idoneo alla sicurezza degli altri pazienti che transitano nei medesimi spazi. Inoltre, qualora anche le condizioni degli studi possano consentire l'esecuzione dei tamponi (studi separati da abitazioni, per esempio in medicine di gruppo o case della salute), si porrebbe poi il problema della sanificazione dei locali in cui pazienti sintomatici e verosimilmente positivi al COVID sono transitati ed hanno eseguito procedure a rischio come il tampone, in tempo utile per riprendere, magari dopo pochi minuti, l'attività ambulatoriale generale, che non può essere sospesa;
- Sicurezza dei pazienti: anche per i medici che operano all'interno di Medicine di Gruppo ed anche quando gli ambulatori sono ubicati all'interno delle case della salute, le sale d'attesa sono comuni ad altri colleghi e ad altri servizi. Far accedere a questi ambienti pazienti sintomatici o contatti stretti di positivi, comporta grossi rischi per gli altri utenti, spesso anziani, fragili, e con comorbidità espone ad alto rischio di contagio. Anche se il MMG eseguisse questa prestazione su prenotazione e in orari diversi rispetto ai suoi orari di ambulatorio, i pazienti sintomatici si troverebbero ad attendere assieme ai pazienti che devono accedere agli ambulatori di altri medici delle medicine di gruppo o ad altri servizi presenti all'interno delle case della salute, salvo che queste ultime riescano a predisporre percorsi dedicati e separati, meglio se all'esterno delle strutture sopra-citate;
- Sicurezza degli operatori: spesso i MMG si trovano tuttora a lavorare da soli nei loro ambulatori. Si pone, dunque, il problema di eseguire in totale sicurezza le procedure di vestizione e svestizione per l'esecuzione dei tamponi che, per essere scevre da errori, devono svolgersi in presenza di un altro operatore. Sarebbe quindi necessario fornire ai MMG personale infermieristico adeguatamente formato. Nel caso ne dispongano già, tale

personale verrebbe sottratto dalle funzioni di supporto che generalmente svolgono nella gestione delle cronicità e delle altre prestazioni infermieristiche;

- Ottimizzazione dei DPI: va considerato che ogni volta che il MMG si deve vestire per eseguire il tampone, un intero set di DPI viene utilizzato e buttato: tuta, mascherina FFP2, guanti, oltre che visiera da sterilizzare. Questo avviene sia quando il MMG si deve vestire per eseguire un solo tampone, che quando gli operatori delle AUSL si vestono per eseguire centinaia di tamponi in poche ore in strutture dedicate quali gazebo o drive-in. Appare evidente come il MMG che si rende disponibile ad eseguire i tamponi nel suo studio per i suoi assistiti debba utilizzare una quantità enorme di DPI forniti dalle AUSL, che con la stessa quantità usata per eseguire 2-3 tamponi potrebbero, ottimizzando, eseguirne anche qualche centinaio.

Questa prima serie di criticità potrebbe essere ovviata dalla possibilità che viene data ai MMG di usufruire di spazi dedicati all'interno delle strutture delle AUSL, adeguatamente attrezzati e dotati di personale di supporto, e ai quali i pazienti di tutti i medici della zona possono accedere su appuntamento.

D'altro canto però tale servizio imporrebbe ai MMG di sospendere l'attività ambulatoriale e domiciliare di assistenza ai pazienti, cronici e non, i cui bisogni non si sono certo ridotti con l'avvento della pandemia da SARS-COV2. La gestione delle patologie non-COVID risulta quanto mai necessaria e improcrastinabile alla luce della sospensione delle visite specialistiche e delle indagini strumentali e vede quale unico riferimento il Medico di Medicina Generale il quale, parallelamente alla gestione dell'emergenza, ha continuato ad essere a disposizione dei pazienti.

All'attività ordinaria, in questi mesi, si è aggiunta quella che i MMG devono garantire per sopperire alle carenze del sistema: seguire ed ottimizzare le terapie specialistiche, precedentemente gestite dai servizi specialistici ora disponibili solo per le urgenze, prendere in carico i pazienti che presentano sintomi compatibili con COVID-19 indicando terapie, modalità di isolamento e segnalando ai Dipartimenti di Sanità Pubblica i casi sospetti, accertati o i contatti di casi positivi, iniziare le operazioni di tracciamento e di sorveglianza epidemiologica laddove vi siano ritardi da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica.

A questo si aggiunge la campagna della vaccinazione antinfluenzale, che richiede notevole impegno per i MMG e che generalmente occupa una fascia oraria ulteriore rispetto a quelle dell'attività ambulatoriale e domiciliare.

L'MMG è rimasto in molti casi l'unico riferimento per molti pazienti, rimanendo al loro fianco, rispondendo 7 giorni su 7 alle telefonate, lavorando anche fino a tarda notte, per sopperire alle carenze del sistema.

Non vogliamo tirarci indietro, ma pensiamo che il ruolo del MMG in questa pandemia sia fondamentale, per il compito che è proprio di questa disciplina ed è fondamentale in questo momento. Molti colleghi lavorano dalle 12 alle 14 ore al giorno durante la settimana, e se dedicassero una giornata all'esecuzione dei tamponi nelle strutture aziendali, lascerebbero i loro ambulatori scoperti e i pazienti non troverebbero risposta alle loro esigenze e alle loro richieste. Oggi un Medico di Medicina Generale durante la giornata deve:

- rispondere alle centinaia di telefonate di pazienti che chiedono consigli sui problemi di salute, risposta a richieste relative o meno al COVID;
- dedicarsi all'attività ambulatoriale che richiede almeno 4-5 ore al giorno, programmata e urgente;
- dedicarsi alle visite domiciliari dei pazienti non trasportabili, visite che possono richiedere anche 20-30 minuti l'una tra il tempo degli spostamenti, il tempo della visita, quello della vestizione e svestizione con guanti, mascherine e, spesso, camici monouso, prima di entrare nelle case dei pazienti, e igienizzazione degli strumenti tra una visita e l'altra;
- gestire le segnalazioni all'igiene pubblica dei casi sospetti COVID o dei contatti dei positivi;
- occuparsi dei progetti di presa in carico delle cronicità (diabete su scala nazionale e progetti riguardanti altre patologie croniche sulla base di accordi locali);
- prendere in carico le cure di fine vita, di concerto con la rete delle cure palliative;
- redigere certificazioni di malattia, rientro a scuola, anamnestici, di invalidità, di fragilità e di tante altre richieste che si stanno moltiplicando in questo periodo;
- gestire i pazienti che non possono afferire ai servizi chiusi a causa dell'emergenza sanitaria;
- fare fronte alle esigenze anche sociali derivanti dall'isolamento di molte persone, soprattutto anziane, in questo periodo;
- portare a termine la campagna antinfluenzale, contattando i pazienti aventi diritto, spiegando i benefici della vaccinazione, organizzando le sedute vaccinali su appuntamento per non creare assembramenti, spesso al di fuori dei normali orari di ricevimento.

Si tratta quindi di capire il ruolo del Medico di Medicina Generale. In questo momento la categoria paga il fatto di non avere un'identità ben definita, vista l'assenza di un Settore Scientifico Disciplinare di riferimento, di una Scuola di Specializzazione per formare i suoi professionisti e di un Core Curriculum di competenze specifiche della branca. Riteniamo che il medico di famiglia si debba occupare della presa in carico globale del paziente, della gestione delle cronicità, della promozione della salute, aspetti essenziali che non vanno assolutamente trascurati. Alla luce di ciò, il MMG deve continuare a svolgere il suo ruolo specifico e non deve essere obbligato a diventare l'esecutore forzato di un atto tecnico imposto da un contratto non condiviso e firmato da una sola sigla sindacale.

La nostra proposta si articola in tre punti:

- Volontarietà dell'adesione, tale da consentire ai MMG di valutare se eseguire o meno i tamponi rapidi sulla base del carico di lavoro quotidiano e del tempo e delle energie residue. Ricordiamo infatti come lo screening su sangue tramite test anticorpale su personale scolastico, che era su base volontaria, ha contato su una buona adesione da parte dei MMG. Tanti colleghi che avevano il tempo e il modo si sono resi disponibili per eseguire un tipo di test, molto meno impegnativo dal punto di vista del rischio biologico e del tempo da dedicare, senza tirarsi indietro.
- Utilizzo delle risorse per potenziare la diffusione capillare di tensostrutture, strutture mobili, ambulatori in cui personale dedicato sia disponibile ad eseguire un grande numero di tamponi al giorno. Si ricorda che l'atto del tampone non necessariamente deve essere eseguito da un medico. In tante aziende AUSL si alternano medici ed infermieri nell'esecuzione di tale compito. Avere personale dedicato e adeguatamente formato permette di ottimizzare i tempi e di acquisire praticità dal punto di vista tecnico, abbattendo il rischio di errori. A tal fine, si può aumentare il numero del personale medico e infermieristico impiegato nelle USCA, nate proprio con lo scopo di dare supporto alla Medicina Generale nella gestione dell'emergenza sanitaria consentendo ai MMG di proseguire la cura dei pazienti cronici non-COVID. In questo modo, inoltre, si ottimizza l'uso dei DPI, che vengono indossati dal personale all'inizio del turno e svestiti alla fine di esso. Con un set si possono quindi effettuare decine o centinaia di tamponi, invece che poche unità come se fossero effettuati dal singolo MMG.
- Attivazione di un sistema che permetta ai MMG di prenotare direttamente i tamponi per i propri assistiti senza passare per il Dipartimento di Sanità Pubblica, come avviene già in

alcune AUSL, al fine di ottimizzare tempi e risorse. Questo, nel contempo, sgraverebbe di molto il lavoro il Dipartimento di Sanità Pubblica, che potrebbe occuparsi a pieno ritmo della sorveglianza epidemiologica e del tracciamento dei contatti dei casi positivi, senza prendere in carico anche la programmazione dei tamponi per i sospetti derivati da sintomi, che resterebbero in capo al MMG. Inoltre, fissando direttamente l'appuntamento, si eviterebbero i ritardi ai quali i pazienti in alcuni casi vanno incontro prima di essere contattati dai Dipartimenti di Sanità Pubblica per l'esecuzione del tampone.

La Medicina Generale è a disposizione della collettività in questo momento, e molti colleghi stanno dimostrando di essere presenti al fianco dei loro assistiti, ora più che mai. Nessuno si tira indietro di fronte alle necessità emerse a causa della pandemia, ma non condividiamo una decisione che rischia, a nostro avviso, di sottrarre risorse ad un'attività importante per investire in un servizio che risulterebbe essere il duplicato di servizi già esistenti, ma meno efficace e più dispendioso.