

SANITÀ - Una professione cambiata in modo radicale e molto veloce a causa dell'emergenza. Non tutti apprezzano, ma il medico spiega ragioni e vantaggi della modalità odierna (e futura) di curare

Telefono e telemedicina: cambia il lavoro del medico di base

Cristina Zennaro, vicesegretario provinciale della categoria: «In due mesi e mezzo ho fatto almeno due giri di telefonate ai miei pazienti oltre i 70 anni, specie a quelli più fragili. Molti erano abituati a venire da noi senza appuntamento, anche solo per essere rassicurati. Con la pandemia è tutto diverso»

«**L'** emergenza Covid 19 ha messo le basi per il lavoro del medico di medicina generale del futuro, accelerando le tempistiche e le modalità di implementazione della telemedicina».

Lo afferma con sicurezza la dottoressa Cristina Zennaro, vicesegretario provinciale della Federazione Italiana Medici Medicina Generale di Venezia, lei stessa da oltre trent'anni medico di famiglia in tre studi nel comune di Chioggia. «Le modalità di lavoro che abbiamo adottato in questi ultimi tre mesi hanno segnato la strada in questa direzione e credo che molte delle abitudini che abbiamo acquisito rimarranno anche dopo la fine dell'emergenza. Penso ad esempio ai nuovi modi di comunicare coi pazienti anche non in presenza, come la videochiamata, o all'utilizzo da parte dei pazienti cronici dello sfigmomanometro per la pressione arteriosa e del saturimetro per la misurazione dell'ossigenazione del sangue. E non ultimo il concetto di non recarsi in ospedale se non quando strettamente necessario, cosa che potrà essere resa possibile grazie alle nuove dotazioni tecniche in fase di valutazione da parte della Regione come ecografo, elettrocardiografo, spirometro, con le quali potremo effettuare accertamenti di primo livello direttamente in ambulatorio».

Due giri di telefonate ai pazienti over 70 e fragili. La sua esperienza di questi ultimi tre mesi è simile a quella di molti altri colleghi che, come lei, hanno lottato in prima linea contro una malattia praticamente sconosciuta, con un obiettivo: quello di non far mai mancare ai pazienti il sostegno del medico di famiglia, anche quando la presenza fisica non era possibile. «Al di là della nostra professionalità e delle nostre specifiche competenze, abbiamo assicurato la vicinanza e la presenza ai nostri pazienti, e questo senza l'ambulatorio. In due mesi e mezzo ho fatto io personalmente almeno due giri di telefonate ai miei pazienti oltre i 70 anni, specialmente a quelli più fragili. Molti di questi erano abituati a venire da noi senza appuntamento, anche solo per essere rassicurati, o per fare due chiacchiere in sala di aspetto. Dall'inizio della pandemia, invece, ho dovuto ricevere unicamente per appuntamento ed ero io di persona a fissarli: facevo telefonicamente la scrematura, un triage, per capire i sintomi, se c'era presenza di febbre, se il paziente aveva avuto contatti con persone a rischio. Il nostro impegno telefonico è stato ed è tuttora importante, anche e soprattutto sotto forma di consulti al telefono - spesso, quando possibile, anche con videochiamate - che sono aumentati in modo esponenziale con il proseguire dell'emergenza. Di contro gli accessi all'ambulatorio, per forza di cose, si sono dimezzati, essendo riservati solo ai casi urgenti».

«Abbiamo lavorato dodici ore la giorno». Nelle prime settimane anche l'assistenza domiciliare agli anziani era diventato un problema: «Sì, perché temevamo di essere portatori del virus. Non dimentici-

«La mia fortuna è stata essere parte di uno studio di medicina di gruppo integrata. Il futuro è nell'aggregazione»

chiamo infatti che, fino ai primi di aprile, non disponevamo di dispositivi di protezione individuale, perché intro-

vabili. Siamo riusciti a procurarci qualche dispositivo autonomamente, spesso grazie a contatti o parenti all'estero. Poi, fortunatamente, l'Ulss 3 Serenissima ha iniziato a dotarci di camici monouso, schermi protettivi, guanti, mascherine. La riduzione sostanziale degli accessi in studio è stata possibile anche grazie alla dematerializzazione delle ricette, un processo già messo in atto da tempo dalla Regione Veneto. Insomma, abbiamo fatto un lavoro certosino con una disponibilità da parte nostra che andava ben al di là degli orari ambulatoriali, posso dire di 12 ore al giorno, compresi i sabati

e le domeniche. I pazienti preferivano il consulto telefonico, il consiglio e la rassicurazione del proprio medico».

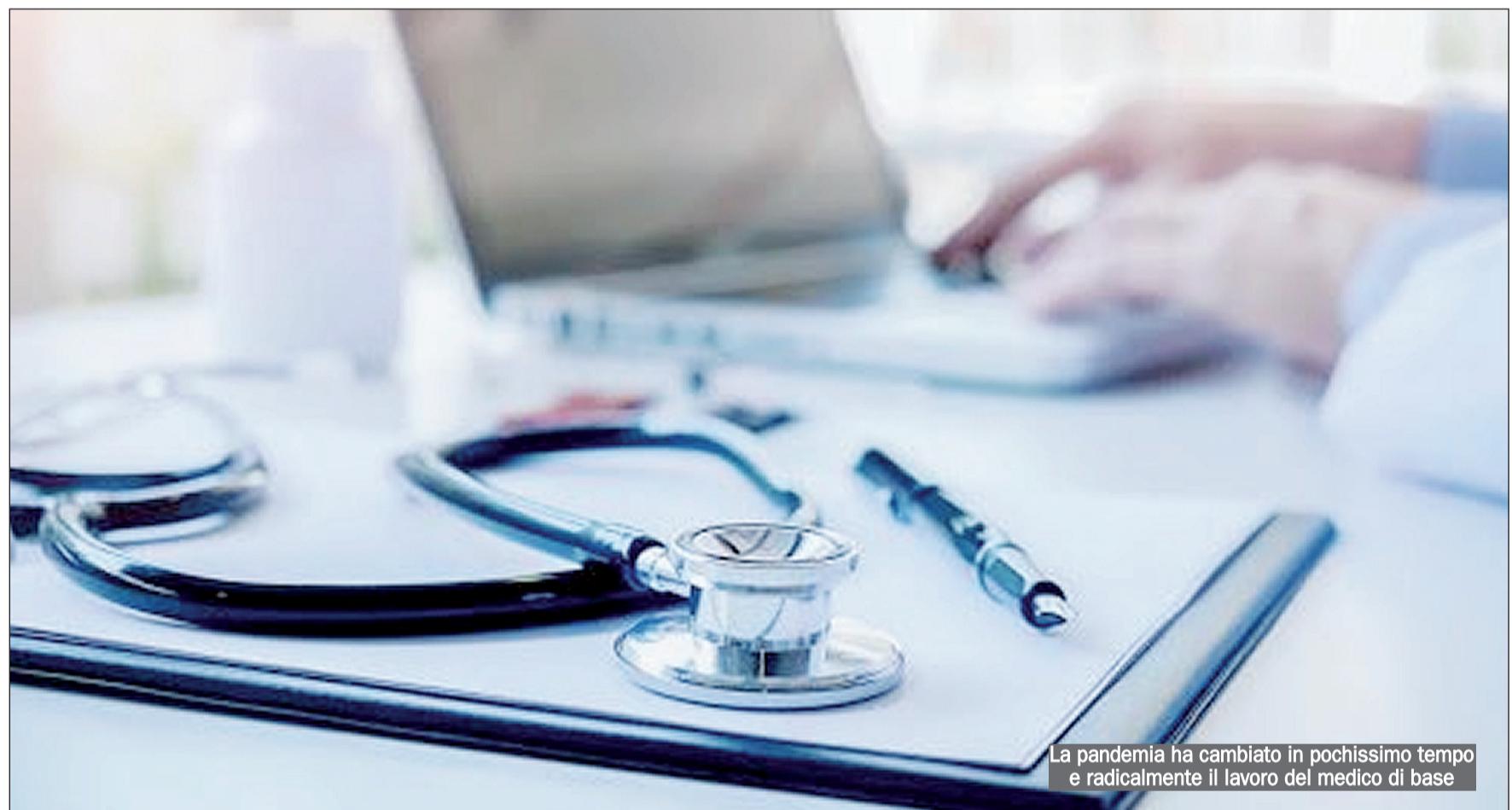
Il futuro è nell'aggregazione tra medici. L'aggregazione tra medici, come le medicine integrate, è stata una carta vincente anche e specialmente in questa situazione critica: «La mia fortuna è stata essere parte di uno studio di medicina di gruppo integrata. Non faccio fatica ad ammetterlo: la mia certezza è che il futuro, ed anche il presente, non sia nel lavorare da soli, bensì nell'aggregazione. Superati i primi giorni più complicati, abbiamo sempre lavorato in completa sinergia

con colleghi, territorio e ospedali. Ogni giorno l'unità di crisi dell'azienda sanitaria si riuniva in video conferenza: gli attori appartenevano sia al territorio sia alla parte ospedaliera e si decideva come operare, in un continuo interfacciarsi che è stato fondamentale per superare la pandemia. Durante questo periodo tra noi medici di famiglia ci siamo ritrovati molte volte in assemblee online, che ci trasmettevano molta sicurezza. Avevamo la sensazione di non essere soli ad affrontare questa pandemia. Inoltre, ci tengo a dirlo, in questa situazione di emergenza non mi è mai stato negato un colloquio

telefonico con un collega di un reparto ospedaliero Covid o con una infermiera specializzata».

Tirando le somme, «è stata una prova - conclude Cristina Zennaro - del buon funzionamento della medicina di famiglia e della medicina del territorio, che ha fatto la differenza sostanziale tra la gestione dell'emergenza in Veneto rispetto ad altre regioni. Il Veneto sta investendo da anni sulla medicina territoriale, una manovra, questa, che si è rivelata vincente. Ma questi investimenti non si devono fermare, anzi devono essere incrementati».

Valentina Pinton



La pandemia ha cambiato in pochissimo tempo e radicalmente il lavoro del medico di base

Dall'elettrocardiografo all'ecografo: i nuovi strumenti del medico di base

Ora che l'emergenza è in parte rientrata, è possibile guardare nuovamente al futuro, pensando a come sarà la figura del nuovo medico di medicina generale. «Durante l'ultimo convegno della Fimmg - afferma Cristina Zennaro - ci hanno presentato quella che potrebbe essere la nuova dotazione del medico di famiglia, composta da elettrocardiografo, spirometro, dermatoscopio, ecografo, tutti strumenti che ci permetterebbero - come già avviene in altri paesi europei, penso alla Germania, ad esempio - di effettuare gli esami di primo livello evitando ai pazienti gli accessi in ospedale. È una evoluzione che ritengo non solo fattibile, ma anche necessaria e penso che, con il ricambio generazionale, darà una spinta innovativa alla nostra organizzazione. La telemedicina può davvero integrare al meglio il lavoro del medico, tanto che io stessa mi auguro, in questi ultimi dieci anni di lavoro che mi separano dalla pensione, di poter arrivare a offrire ai miei pazienti la possibilità di effettuare esami di primo livello direttamente nei nostri studi, dotati di ecografo, spirometro ed elettro-

cardiografo. In alcune medicine integrate della regione Veneto avviene già così. Questi strumenti trasmetteranno poi i dati rilevati a uno specialista, il quale a sua volta ci invierà una risposta quasi immediata. Una forma di telemedicina funziona già, ad esempio, per i reparti di cardiologia, che effettuano i controlli dei pacemaker in remoto. Con questo non voglio dire che le visite in remoto possano sostituire totalmente quelle in presenza. Il paziente ci tiene a vederci di persona».

Conclude la dr.ssa Zennaro: «Per quanto mi riguarda, io continuerò a fare con passione il mio lavoro, che non si limita, come qualcuno pensa, alle ore di ambulatorio. Quelle sono solo la punta dell'iceberg, una volta terminate inizia il vero lavoro: le visite a domicilio, le riunioni, il coordinamento, le telefonate coi colleghi. Personalmente continuerò a farmi guidare dalla passione e dall'éthica per fare il "medico di famiglia" nel vero senso del termine. Basti pensare che durante la pandemia ricevevo molte telefonate di pazienti che volevano sapere come stavo ed erano sinceramente preoccupati per me». (V.P.)

LEVOULZIONE - Il primario di Malattie Infettive e Tropicali dell'Azienda Ospedaliera di Padova

L'infettivologa Cattelan: «Il Covid è oggi meno cattivo. In autunno piccoli focolai con cui dovreмо convivere»

Da più di un mese chi è infetto e viene ricoverato in ospedale ha solo sintomi influenzali

«Questo virus adesso ci mostra essere meno cattivo. Si è trasformato? La sua carica infettante si è ridotta? È una possibilità, non ne abbiamo certezza. Alcuni ricercatori hanno visto che il Covid-19 non è più molto attivo nel modificare le cellule che infetta. Sicuramente qualcosa è cambiato: nei nostri reparti non abbiamo più casi importanti e impegnativi che vanno in rianimazione. Al momento vediamo solo forme influenzali o gastroenteriche».

A dare questa informazione piuttosto rassicurante è Anna Maria Cattelan, direttore dell'Unità operativa complessa Malattie Infettive e Tropicali dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Intervenuta oggi al quotidiano briefing sull'emergenza Coronavirus nella sede della Protezione civile regionale, la dottoressa Cattelan esplicita le novità positive che osserva scientificamente: «Da quasi un mese non vediamo più Covid "veri", ci sono "solo" positività. E i virus, se messi in col-



Anna Maria Cattelan

«Qualcosa è cambiato: nei nostri reparti non abbiamo più casi importanti e impegnativi che vanno in rianimazione»

tura, non crescono». Tutto risolto? No. Ma rispetto a febbraio, quando tutti gli specialisti erano impreparati e sorpresi dall'arrivo di questo virus, la situazione è cambiata: non solo nel virus stesso, ma soprattutto nella capacità ed efficacia delle misure che si prendono.

E per il futuro? La temibile recrudescenza dell'epidemia ci sarà davvero, nel prossimo autunno? «Un'epidemia drammatica come quella che abbiamo visto penso e auspico che non l'avremo, ma piccoli focolai dobbiamo abituarci ad averli e a conviverci».

Soprattutto si assisterà a una cosa, sottolinea il primario: «In autunno ci saranno tanti altri virus respiratori che inizieranno a circolare, per cui avremo un impatto forte sul sistema sanitario, con pazienti che, al minimo segno di tosse e febbre, si rivolgeranno al medico o al pronto soccorso temendo di essere Covid positivi. Bisognerà organizzarsi per non intasare le strutture. Ma adesso il virus lo conosciamo meglio e sappiamo difenderci: se usiamo mascherine e distanziamento, senza che questo diventi un'ossessione, avremo fatto ciò che ci aiuta di più. Ognuno di noi sa già quello che deve fare: questa è la chiave di volta per contenere l'infezione anche in autunno». (G.M.)