

Misure di semplificazione da adottare nel setting della Medicina Generale per il contenimento della diffusione del COVID-19

Il territorio ha grandi potenzialità per CONTRIBUIRE alla lotta contro la pandemia abbattutasi in Italia in questi mesi ma deve essere messo in condizioni di farlo semplicemente applicando gli attuali strumenti normativi, anche pattizi, organizzativi ed informatici.

Ogni Medico di Medicina Generale di Assistenza Primaria (MMG-AP) nel corso del 2019 ha “visto” in studio circa 50 persone al giorno (dal lunedì al venerdì) in media ed ha “fornito” circa 100.000 prestazioni/anno: fare un'analisi delle motivazioni che hanno spinto gli assistiti a frequentare tali strutture territoriali, presidi del SSR, permette di affrontare e risolvere i molti problemi attuali sul contagio persona-persona.

Il DL. 08/03/2020 ha vietato di uscire di casa tranne che per comprovati motivi, elencati nella norma, mentre sono vietati gli assembramenti e si deve mantenere la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le varie persone (cd. *distanziamento sociale*).

Fatte tali necessarie premesse, vediamo quali sarebbero le misure necessarie da adottare:

1. **PRESCRIZIONE DI MEDICINALI:** è uno dei compiti professionali del MMG di AP; tale compito pur se prevede un minor impegno fisico, non è scevro di responsabilità; secondo ACN (art. 50), tale attività professionale di esclusiva pertinenza medica può avvenire anche in assenza del paziente, qualora si tratti della ripetizione di terapie croniche e note, è ormai completamente informatizzata ed è svolta con l'ausilio di programmi (gestionali di studio) che permettono, oltre alla stampa, anche l'invio telematico (dematerializzazione) ai sistemi di interscambio messi a disposizione dal Servizio Pubblico per cui all'atto dell'emissione il sistema ha già incamerato i dati in forma cd. *dematerializzata* (dem.). Attualmente le ricette dem. sono solo il 30% di quanto prescritto dai MMG di AP: quindi nonostante l'autorizzazione a poter inviare il NRE (numero ricetta elettronica) assistiamo ad un continuo afflusso di assistiti (o chi per loro ...) negli studi dei MMG per ritirare le ricette stampate.
- **Soluzione:** dematerializzazione totale e completa come previsto da norme – non certo recenti ma talune risalenti agli anni 2.000 -; l'assistito chiede al suo MMG la/e ricetta/e, il Medico dopo aver effettuato le dovute verifiche seleziona il/i medicinale/i da prescrivere e invia le ricette al sistema, **SENZA ALCUNA STAMPA**; il paziente quindi si reca con la sua **Tessera Sanitaria** in una farmacia di sua scelta; qualora sia impossibilitato, per vari motivi, a provvedere personalmente, può consegnare la TS a persone di sua fiducia (parenti, badanti, amici, volontari, etc. ...). Molte realtà regionali in Italia hanno già sviluppato, seppur con modalità diverse, questo tipo di servizio (Emilia Romagna, Veneto, Trentino, Puglia, ecc.).

Le Istituzioni quindi (finalmente) si impegnano a permettere la dematerializzazione di quante più categorie possibili di medicinali, anche quelli per i quali ancor oggi è prevista la stampa obbligatoria della ricetta rossa (oppioidi, PT, DPC, farmaci in fascia C, psicofarmaci, farmaci antiepilettici, ecc.), con il conseguente obbligo da parte dell'assistito, o chi per lui, all'accesso “fisico” dello studio medico.

2. **PRESCRIZIONE DI AUSILII/PRESIDI SANITARI/AFIR:** altra attività professionale prescrittiva per il MMG di AP è rappresentata dalla prescrizione di presidi/ausilii sanitari e AFIR (aghi per diabetici, strisce reattive, etc. ...). La proposta/prescrizione è spesso a cadenza **mensile** (in difformità a quanto previsto dal comma 6 dell'art. 50 del vigente ACN) e obbligatoriamente su ricetta rossa; spesso si tratta di assistiti/pazienti affetti da patologie croniche già ampiamente riconosciute (diabetici, neoplastici, etc. ...) e/o di Invalidi civili e/o per servizio: tali prestazioni prescrittive hanno esclusivo carattere ripetitivo e in alcuni casi pure “indotte” da strutture erogative pubbliche e/o private convenzionate.
 - **Soluzione:** prescrizione annuale, possibilmente in modalità dematerializzata da parte del MMG di AP in attuazione del citato comma 6 dell'art. 50 del vigente ACN con indicazione del relativo fabbisogno (spesso Autorizzato dall'Azienda Sanitaria) che sarà erogato direttamente dalla farmacia anche in modo frazionato (mensilmente, bimestralmente, semestralmente ...) secondo accordi tra l'Ente regionale e i titolari delle stesse farmacie convenzionate. Un esempio è rappresentato dalla prescrizione dei pannoloni ove l'autorizzazione ha cadenza annuale, o degli ausilii per stomizzati ove l'autorizzazione ha cadenza quinquennale ...
3. **PRESCRIZIONE DI ESAMI/VISITE SPECIALISTICHE:** questa è una delle attività più importanti dal punto di vista professionale per il MMG di AP, perché implica la visita medica, il ragionamento clinico, l'ipotesi diagnostica e la successiva prescrizione e può essere eseguita solo in presenza del paziente; tale attività prescrittiva è ampiamente normata sia per il Medico Convenzionato che per il Medico Specialista. Vi è inoltre da aggiungere che tali attività prescrittive potrebbero essere svolte dal MMG ANCHE a domicilio, qualora ritenuto e ad esclusivo giudizio del Medico, fatta salva la tutela della propria persona, avuto riguardo all'intrasportabilità dell'assistito; si ricorda anche che una delle importanti finalità della Professione di MMG è rappresentata dalla attività di prevenzione e dalla tutela della salute della popolazione assistita.
 - **Soluzione:** estendere la prescrizione dematerializzata di esami e visite specialistiche anche al MMG ma nel contempo evitare che l'assistito debba recarsi nello studio del MMG per una prescrizione indotta, indicata cioè dal Medico Specialista in referti, lettere di dimissione, etc. ma non prescritta e prenotata (dalla Struttura Erogatrice).
4. **CERTIFICAZIONE MALATTIA:** le vigenti norme dispongono che il *medico “curante”, cioè colui il quale ha la responsabilità della cura del paziente in quel dato momento*, qualora emetta una prognosi che incide sulla capacità lavorativa dello stesso paziente, dopo la visita medica deve attestare, per via telematica o cartacea, l'incapacità lavorativa temporanea. Si assiste purtroppo e troppo spesso ad un girovagare di assistiti che non trovano risposta alle loro necessità certificative a giustificazione dell'assenza dai luoghi di lavoro dovute a motivazioni cliniche ma talvolta preventive come in periodo emergenziale a causa dell'epidemia virale in atto ... la tappa finale, ma non sempre, di tali assurde peregrinazioni sono gli studi dei MMG o le postazioni di Continuità Assistenziale.
 - **Soluzione:** applicazione del **D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 (cd. “Legge Brunetta”)** che dispone che ogni Medico certifica la prognosi lavorativa quando riveste il ruolo di medico “curante” avendo il paziente “avanti” a sé, pena segnalazione all'Ordine dei Medici e sanzioni da parte del datore di lavoro previste da contratti e convenzioni.

In riferimento alle recenti normative di cui al DL. 17/03/2020 n. 18, mancano tuttora chiare indicazioni da parte dell'INPS che causano possibili mancate tutele ad esempio dei pazienti immunodepressi.

5. **CERTIFICAZIONI VARIE:** per ogni Medico la certificazione è un atto dovuto se richiesto dal paziente e ciò o in forza di dispositivi di legge o perché previsto dal Codice di Deontologia Medica (art. 24) o da accordi di lavoro. Con le recenti disposizioni emergenziali sulla limitazione degli spostamenti, assistiamo ad un fiorire di richieste ai MMG da parte degli assistiti di certificazioni per poter uscire di casa e prestare aiuto ai propri familiari, per il rientro al lavoro o a scuola. Questa situazione non troppo chiara, che ricade spesso nelle false aspettative degli assistiti nei confronti dei propri MMG, genera tensioni e conflittualità in quanto non sempre il MMG è “autorizzato” a rilasciare le certificazioni richieste; si cita un esempio annoso ma chiarificatore e relativo all’obbligo di indossare le cinture di sicurezza: qualora il MMG redigesse una certificazione per esonerare l’assistito dall’indossare la cintura di sicurezza, si assumerebbe la responsabilità dei danni che la persona potrebbe arrecarsi in caso di incidente.
 - **Soluzione:** si chiede dare la massima diffusione anche tramite la pagina della protezione civile su internet delle “regole”, sancite dalle vigenti norme, a cui tutti si devono attenere. Se la Regione emanasse un documento (decalogo) chiaro e condiviso anche con le rappresentanze sindacali dei MMG su chi, come e perchè può uscire di casa, non aiuterebbe solo il MMG subissato quotidianamente di telefonate dai propri assistiti, ma anche l’attività di controllo e repressione delle violazioni da parte delle Forze dell’Ordine. Anche “usare” un linguaggio comune aiuta a mantenere l’ordine, ricordando che spesso organi dello Stato, per sopperire ad incongruenze ed aiutare il cittadino, invitano lo stesso a farsi rilasciare un qualche certificato medico dal proprio MMG.
6. **PAZIENTI COVID-19 “DOMICILIATI”:** il compito del MMG è assistere il suo paziente e collaborare con la Struttura pubblica preposta per la salvaguardia della salute pubblica e del singolo. Noi MMG non ci tiriamo indietro. Ognuno di noi cerca, anche con un supporto a distanza, di aiutare i pazienti in contumacia ed è inoltre disponibile a confrontarsi con i Colleghi Specialisti “esperti” anche per segnalare le problematiche relative ad eventuale aggravamento del loro assistito e gli eventuali effetti collaterali dei medicinali utilizzati, talora in via sperimentale.
 - **Soluzione:** percorsi telefonici codificati, dedicati e condivisi, in caso di probabile incremento delle domiciliazioni, creazioni di team per la diagnostica e la terapia e per la visita a domicilio con adeguata fornitura di DPI secondo le linee guida attualmente vigenti.
7. **CASE DI RIPOSO (NON SOLO COVID):** le Case di Riposo (CdR) sono state blindate e l'accesso per gli MMG viene garantito esclusivamente con idonea dotazione di DPI. Il problema insorge in caso di presenza di COVID documentato dalla positività al tampone attualmente in uso.
 - **Soluzione:** la Struttura (CdR) oltre ad essere blindata, deve avere un'area isolata e dedicata ai pazienti positivi, e l’assistenza medica dovrebbe essere garantita dalle U.S.C.A., secondo Accordi stipulati con le rappresentanze sindacali dei MMG. Il MMG di AP continuerà la sua attività prescrittiva e di supporto, nonché di visita a pazienti affetti da patologia in acuzie no-covid, con adeguata fornitura di idonei DPI come del resto tutto il personale che opera nella Struttura stessa; in caso di sospetto di diffusione della patologia virale epidemica, i pazienti transiterebbero automaticamente nell’ambito dei compiti assistenziali delle USCA con relativo isolamento.



SEZIONE PROVINCIALE DI GORIZIA
P.za G. Furlan 4
34077 Ronchi dei Legionari, Gorizia
TEL. 0481.775207 – cell.3884711555
amb.nardo@gmail.com
gorizia@pec.snami.org

8. **PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA COVID-19:** le numerose linee guida non ufficiali ad oggi pubblicate per la cura dei COVID a domicilio, non possono essere applicate dai MMG in quanto la prescrizione degli schemi terapeutici pubblicizzati non è normata ufficialmente.
- **Soluzione:** per una tutela professionale e per onestà intellettuale, le terapie “non consolidate”, spesso off-label, dovrebbero essere autorizzate (tramite PT ?) dagli Specialisti ospedalieri con distribuzione diretta dei relativi medicinali da parte della farmacia ospedaliera e ciò sulla base di un protocollo UNICO regionale; ovviamente il MMG non farà mai mancare adeguato supporto “osservazionale” ed il relativo monitoraggio clinico, l’ascolto telefonico e la valutazione su eventuale aggravamento della patologia virale, anche con visite domiciliari ma solo se verranno forniti gli idonei DPI e supportati da adeguata formazione.
9. **TAMPONI (o prove sierologiche se presenti):** per tutti i MMG/PLS e segretarie, siamo i soggetti più a contatto con la popolazione, non parlo solo dei sintomatici ma dei possibili portatori sani o paucisintomatici, quindi possiamo essere veicolo contaminante a nostra insaputa.

Ricordo che ogni MMG è normalmente presente nel suo studio, a maggior ragione in questa delicata fase emergenziale, per adempiere ai suoi compiti professionali a tutela e garanzia del diritto alla salute di tutta la popolazione.

Ronchi dei Legionari, 5 aprile 2020

dott. Claudio Nardo
Presidente S.N.A.M.I.
Sezione Provinciale di Gorizia
Delegato Sindacale in ASUGI
Coordinatore AFT di Ronchi dei Legionari
Distretto Basso Isontino