

La testimonianza: “Noi medici di Medicina Generale del varesotto non potevamo visitare perchè senza materiale protettivo”

VARESE, 7 maggio 2020-La situazione di emergenza in Lombardia sulla Medicina territoriale è ormai conosciuta, grazie a numerose testimonianze rese pubbliche nelle ultime settimane da interviste a Medici di Medicina Generale (MMG) che raccontano l'epidemia da covid 19 gestita sul territorio.

La pandemia COVID C19 ha reso ancora più evidenti le criticità presenti nella gestione della sanità in Lombardia che da decenni non investe risorse nei presidi medici territoriali – MMG, consultori, ambulatori – che dovrebbero essere invece la prima linea di difesa della salute “bene comune”.

Anche noi del Comitato Diritto Salute del varesotto siamo a conoscenza della drammaticità del problema grazie a testimonianze come questa che vi invitiamo a leggere di un MMG che lavora sul territorio varesotto e della quale proponiamo la lunga riflessione.

“In questi giorni, dopo il fallimento del “modello Lombardia” contro l'epidemia da coronavirus, si sta disquisendo su una riforma della Medicina del Territorio, tanto bistrattata in questi ultimi vent'anni da essersi ridotta l'ombra di se stessa, succube di una burocrazia opprimente a fronte di tagli all'attività pratica. In sostanza, il medico di Medicina Generale è stato trasformato sempre più in un compilatore di carte e un inviatore di comunicazioni mail, mentre gli specialisti dell'ospedale e delle cliniche private sono quelli

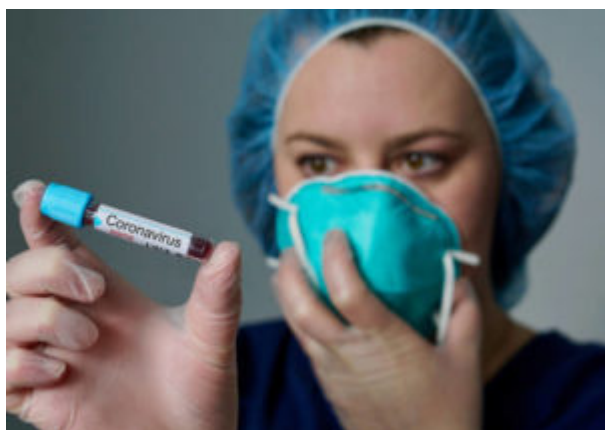
che visitano e fanno diagnosi. Ma anche il medico di base, oltre a tutto il carico burocratico, visita e avvicina il paziente.



In questo periodo di forte crisi abbiamo elogiato giustamente gli eroi della corsia, gli angeli che non hanno più il camice bianco, bensì blu, o verde, i copricapo, le maschere, le visiere, le soprascarpe. E che si aiutano l'uno con l'altro ad allacciarsi i complicati vestimenti protettivi. I medici di Medicina Generale non hanno avuto nulla di tutto questo. La prima mail del 25 febbraio chiedeva ai MMG di provvedere autonomamente all'approvvigionamento dei DPI in attesa di una fornitura da ATS che sarebbe giunta il prima possibile. Era un periodo in cui non si trovava nulla, disinfettanti, guanti e mascherine erano spariti dal commercio, ci si arrangiava con le poche scorte che avevamo avanzato dal periodo influenzale. Ma, contingentati gli accessi per appuntamento, siamo rimasti a lavorare, con i pazienti asintomatici, che comunque potevano essere in incubazione, perché non esiste solo il Covid19, sebbene si parli praticamente solo di quello, ma pensate, continuano a dar fastidio anche il diabete, l'ipertensione, i tumori, la fibrillazione e lo scompenso cardiaco...e poi l'ansia, la depressione, il disagio sociale. I MMG sono stati lasciati soli.

Vorrei che capiste la frustrazione e la rabbia che ci ha procurato non poter visitare i nostri pazienti con febbre e sintomi respiratori perché le tute che avevamo ordinato su internet non erano ancora arrivate, perché l'unico camice monouso fornitoci era impossibile da allacciare da soli e,

senza mascherine e visiere, capivamo di essere come i fanti della prima guerra mondiale in trincea. Le uniche mascherine FFP2 me le ha procurate una mio cugino, una un'amica. Stop. Le Regione Lombardia e l'ATS , comunicavano in una mail del 4 marzo, "l'assoluta efficacia anche delle sole mascherine chirurgiche durante le consuete attività ambulatoriali, riservando le FFP2/3 alle sole manovre che producono aerosol".



I pazienti avevano bisogno. **Non abbiamo potuto aiutarli se non mettendo a rischio le nostre vite.** Passavamo molto tempo al telefono, cercando di capire se stessero migliorando, perché le flow chart, che ATS ci mandava in continuazione, ripeteva che per un paziente era ammesso

chiamare il 112 solo se le condizioni peggiorano. Si è volontariamente privato i pazienti della visita medica perché non ci hanno permesso di visitare se non con grave rischio e neppure i nostri pazienti potevano recarsi in PS se non in gravi condizioni. Se invece avessimo avuto la fiducia di ATS e della Regione come ce l'hanno i nostri pazienti, saremmo riusciti a non mandarne molti in ospedale ed avremmo contribuito a salvare molte vite ed a contenere l'espansione del virus. E' arrivata, al 30 di marzo, cinque settimane dopo l'inizio dell'emergenza, la possibilità per noi di richiedere esami ematici e la Tac torace per i sospetti malati Covid che avessero sintomi da almeno cinque giorni.

Poi è stata la volta della Rx. Goccia a goccia avevamo il permesso di tornare a fare prescrizioni ai nostri pazienti, indispensabili per poter fare diagnosi e stilare una prognosi, che poi sarebbe il nostro mestiere, pur privato della clinica. Sono passate ormai quasi dieci settimane dal 24 febbraio e le prime mascherine Fp2 sono arrivate da pochissimi giorni ai medici di base. Insieme alle inutili mascherine chirurgiche ed

alle ancora più inservibili mascherine Fippi, subito soprannominate "pannolini da viso". Ancora niente camici, solo tre flaconi di disinfettante per le mani, ma firmato Bulgari. Personalmente sto diventando complottista: comincio a ravvisare una volontà di umiliarci, di farci sentire inutili, di eliminare la medicina del territorio. **Penso a quando hanno chiesto, anche ai medici di Busto, di recarsi a Castellanza per ritirare i DPI**, specificando sulle mail come fosse impossibile distribuirli in una sede distrettuale (a Busto sono in piazza Plebiscito o in viale Stelvio, per intenderci) perché quella non è una sede ATS, ma ASST.

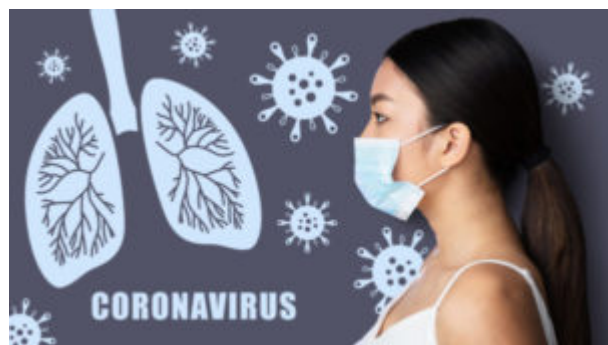


Fa arrabbiare perché proprio in piazza Plebiscito a Busto c'è, guarda caso, un presidio ATS che è proprio la Medicina del Lavoro. E questa umiliazione esiste già da tempo, da quando, separati i due mondi ASST e ATS, i medici curanti di tutta la ATS Insubria devono, per esempio, recarsi con la propria auto a Varese, previo appuntamento, in via Ottorino Rossi a ritirare 10 ricettari ministeriali alla volta. Oppure si vedono vietare, in modo assolutamente arbitrario, che alcuni gruppi di colleghi in rete possano avere più di un certo numero di componenti, mentre il massimo per legge è il doppio. Una delle soluzioni proposte ultimamente sarebbe quella di trasformare i medici del territorio in dipendenti del Sistema sanitario regionale. Qualcuno ha contestato che il costo sarebbe eccessivo perché ai dipendenti andrebbero concessi spazi adeguati, attrezzature, personale ausiliario e amministrativo, ferie, malattia...

Ma è veramente lì il problema? Nella forma? O non basterebbe modificare la sostanza del nostro rapporto con ATS? Potremmo

cominciare con l'evitare di comunicare sempre e solo con impersonali mail e iniziare a conoscerci de visu . E poi continuare con l'ascoltare le proposte e le richieste dei medici di Medicina Generale, senza ignorarle, come spesso accade. La medicina del territorio è un costo inutile o una risorsa? Proviamo a pensare che non esista più: io credo che sarebbe il caos. Perché non è vero che "dal medico di base non ci va più nessuno", anzi, semmai in Regione Lombardia è il contrario. In una sanità sempre più "di eccellenza", sempre più specializzata, sempre più privatizzata, dove un appuntamento con uno specialista in regime mutualistico si fa attendere mesi e mesi, il medico di famiglia è l'ultimo baluardo della sanità gratuita, che è disponibile dal lunedì al venerdì, al massimo si aspetta qualche giorno. Anche se è un argomento che non fa piacere ai nostri Amministratori regionali, non tutti hanno le possibilità economiche di bypassare il medico di Medicina Generale.

Ed altrettanti non ne hanno alcuna intenzione perché del loro medico si fidano e vengono a mostrare i referti degli specialisti a coloro che li interpretano, li spiegano con parole semplici, li possono seguire nel tempo. Eh sì, perché, a parte rare eccezioni, se vai dallo specialista con la mutua non ti segue sempre la stessa persona, ma trovi il collega di turno quel giorno. Per avere sempre lo stesso medico ci devi andare privatamente. Quando eravamo piccoli, invece, negli ambulatori dell'Ospedale di Busto, la schiena me la controllava sempre il dr Maffezzoni e la vista sempre la drssa Asnaghi, che alla fine un po' mi conoscevano.



Esisteva anche la Medicina Scolastica, baluardo della prevenzione di scoliosi, scabbia, pidocchi, ma anche problemi comportamentali e sociali di vario tipo. Si è scardinato tutto questo,

scaricando tutta questa fetta di sorveglianza sulle famiglie e sui medici di famiglia, che però i ragazzi non li vedono se non stanno male, terminato il periodo dei controlli di crescita che fanno i pediatri. Ultimamente in Regione hanno provato a dare l'ultima spallata all'attività clinica dei medici del territorio, promuovendo le attività dei "Gestori", dei modelli che sono stati sponsorizzati come "garanti di un migliore accesso alle cure e una assistenza sanitaria continuativa", dando ad intendere che il tuo medico è una realtà ormai superata ed inefficiente.

I miei pazienti hanno strappato in toto questi volantini arrivati per posta capillarmente- chissà quanti soldi hanno investito per nulla. Quale può essere un'alternativa di medicina del Territorio che rappresenti un vero presidio per evitare che il paziente diventi un paziente da Pronto Soccorso? **Innanzitutto occorre un Patto di Collaborazione tra medici ed ATS, che comprenda rispetto reciproco, chiarezza degli intenti e delle responsabilità, adeguata retribuzione.** Per le persone che non possono muoversi da casa perché allettate è necessario che al cittadino sia fornita la possibilità di avere una visita specialistica al domicilio, in supporto alla decisione terapeutica del medico di famiglia. Sarebbe anche molto utile alleggerire la procedura per l'attivazione dei servizi infermieristici sul territorio, magari permettendo agli studi medici di dotarsi di personale infermieristico di fiducia che vada a monitorare i pazienti più instabili instaurando un rapporto di fiducia con le famiglie ed il medico stesso, aiuti con vaccinazioni, iniezioni, misurazione dei parametri.

E' importante che il medico non sia solo, che se sta male possa essere sostituito da colleghi di ambulatori vicini in rete con lui, senza cercare all'ultimo minuto un sostituto che spesso non si trova. Quante volte siamo andati al lavoro con

la febbre o le coliche per questo m



E' altresì indispensabile che i medici del territorio siano motivati in questo progetto lavorativo: l'attività di medico di Medicina Generale non deve rappresentare un "di più" rispetto ad una attività privata, per altro legittima. Rimocchiamoci le maniche tutti insieme, questa emergenza può essere l'inizio di un'evoluzione positiva della medicina del Territorio. Perché l'importante è la Salute. **La salute di tutti, la Salute Pubblica. Diamole forma, ma non fermiamoci alla forma".**