

# Microteam Covid-19: La risposta dei MMG di Verona

**Guglielmo Frapporti, Octavio Jiménez Vega, Gabriele Di Cesare, Alberto Vaona\* e Federica Tessari\*\***

\*MEDICI DI MEDICINA GENERALE

E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE A VERONA

\*\*INFERMIERE PROFESSIONALE TERRITORIALE

L'esperienza dei microteam è nata dal bisogno dei medici di famiglia di garantire le cure domiciliari durante la rapida diffusione dell'epidemia. In poche settimane, a fine marzo, Verona è diventata la provincia Veneta più contagiata con il 3,6/1.000 dei positivi rispetto alla media Veneta del 2,8/1.000. Durante il picco epidemico l'82% dei positivi erano a domicilio.

I dati di triage raccolti da un gruppo di 74 medici nei primi giorni di marzo suggerivano che a fronte dei mille positivi ufficiali c'erano almeno 10.000 persone a domicilio senza tampone, o con sintomi critici da valutare. L'Ulss non era in grado di fornire dispositivi adeguati e molti di noi sono andati a domicilio a mani nude per non abbandonare i propri pazienti. Il Risultato? 25 colleghi sono risultati positivi, 8 ricoverati in ospedale e 3 in rianimazione.

Una situazione insostenibile che ha portato la Medicina Generale ad uscire allo scoperto e a denunciare quanto accadeva. Andare a domicilio senza protezioni era diventato (ed è ancora) un pericolo. FIMMG Verona ha condotto un'indagine da cui è risultato che il 60% dei Medici di Medicina Generale veronesi ha dichiarato condizioni di salute o familiari che gli impediscono di recarsi a domicilio dei propri pazienti. Per questo motivo si è pensato ad una forma di auto aiuto tra medici, ma anche ad una nuova modalità organizzativa per la domiciliarità: medico e infermiera che vanno a domicilio facendo riferimento a un bacino di 8-10.000 assistiti.

La sorveglianza attiva dei pazienti paucisintomatici con sospetta positività al COVID-19 che restano a casa è un problema estremamente rilevante per il controllo della pandemia tant'è che Governo e Regioni hanno proposto dei veri e propri corpi speciali: le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, le quali sono state sviluppate molto tardi e non su tutto il territorio veronese. Queste Unità Speciali sono indispensabili là dove i medici di famiglia lavorano da soli e non in forme associative evolute ma in Veneto da tempo è stato intrapreso un confronto con la Regione per avviare i team di assistenza primaria comprendenti la domiciliarità.

## La struttura organizzativa

Attivare i microteam COVID-19 ha avuto comunque dei costi, per far fronte a questi Fimmg Verona ha attivato una raccolta fondi. In effetti tutti i costi sono sostenuti dalla raccolta fondi che abbiamo avviato come Fimmg Verona, attraverso la Cooperativa Salute e Territorio, lanciando un fundraising utilizzando la piattaforma GoFundMe. C'è stata una risposta incoraggiante da aziende, sindaci e pazienti che ci ha consentito di comprare i Dpi ad alta protezione, avere macchine a noleggio sanificate ogni giorno, dotarle di tutto il necessario per le visite domiciliari (borse attrezzate con tutte le dotazioni, saturimetri da lasciare a domicilio, termometri a infrarossi ed ecografi portatili). Abbiamo ottenuto la disponibilità di 11 medici e sei infermieri che hanno partecipato a dei corsi di formazione per le delicate e rigorose procedure di vestizione, svestizione e sanificazione dei dispositivi dopo ogni visita domiciliare".

Il momento formativo con la collaborazione delle strutture ospedaliere (nel particolare la Medicina Interna del Prof. Pietro Minuz) dei microteam

COVID-19 è stato un passaggio importante proprio per garantire un'assistenza specializzata e continua sul territorio. Nel caso molto probabile di un'ulteriore criticità nella prevenzione e cura dell'attuale pandemia, avere un team adeguatamente formato a cui fare ricorso è altamente strategico per una risposta appropriata e precoce.

Sono stati costituiti 6 microteam formati da medico e infermiere che agiscono in un bacino complessivo di circa 120.000 abitanti, che già lavorano nelle forme associative di quella zona. Abbiamo iniziato il 6 aprile. In più di due settimane sono stati eseguiti 55 accessi domiciliari, con i primi giorni di maggio gli accessi sono stati superati i 100 accessi. Il microteam è attivato dal medico di famiglia dell'assistito che, passa le consegne prima e le riceve dopo la visita domiciliare, venendo informato dal collega sui riscontri e rimane il titolare della cura all'assistito e alla sua famiglia".

A domicilio sono state riscontrate le situazioni più varie: intere famiglie malate, anche con bambini, anziani soli senza tampone, spesso rimasti vedovi da pochi giorni, persone con febbri elevate, ma anche senza febbre, talora con tosse, a volte solo con vomito o diarrea, o quadri di scompenso cardiaco senza la tipica dispnea e senza tosse, con i valori più diversi di saturazione, con  $SO_2 < 80\%$  o valori normali a riposo che desaturavano gravemente dopo test del cammino.

## L'arrivo di nuovi strumenti diagnostici nel territorio

Particolarmente utile nella diagnostica dei pazienti con sospetto polmonite interstiziale da Covid-19, si è rivelata l'ecografia polmonare, i cui risultati correlano bene con quelli della TAC polmonare (*L'imaging integrato nel percorso del paziente con*

*COVID-19: dalla diagnosi, al monitoraggio clinico, alla prognosi - G Ital Cardiol 2020;21(5): .*

La disponibilità, a costi contenuti, di validate sonde ecografiche collegabili a tablet/smartphone ha permesso di effettuare, dopo un breve training teorico-pratico, diagnostica polmonare per immagini al domicilio del paziente, individuando casi di polmonite interstiziale negativi all'auscultazione, monitorando nel tempo l'andamento clinico dei pazienti non ancora guariti ed evitando ogni qualvolta possibile il ricorso alle cure e all'imaging ospedaliero.

È auspicabile una maggior diffusione della metodica sia tra i medici di assistenza primaria che tra quelli di continuità assistenziale, anche per la gestione futura del paziente fragile pluripatologico e a rischio di scompenso cardiaco integrandola con dispositivi di monitoraggio multiparametrico remoto nonché con la possibilità dell'esecuzione a domicilio di elettrocardiogrammi.

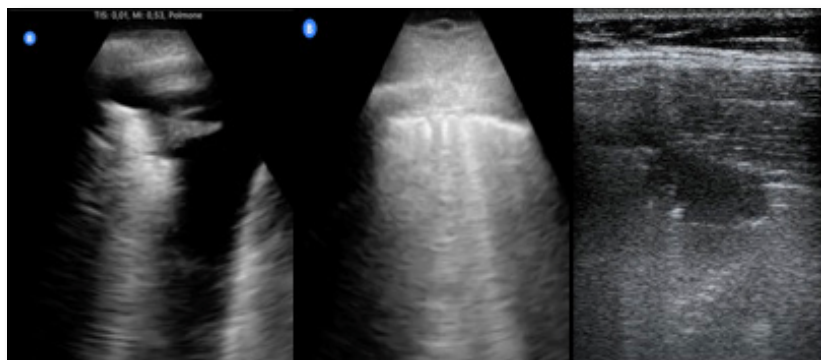
permesso di prendere il carico il paziente con un approccio multidisciplinare non solo sulla situazione clinica, ma anche sullo stato psicologico ed emotivo dello stesso e della famiglia (spesso molto provata), garantendo loro vicinanza e sostegno. La presenza dell'infermiere ha consentito, inoltre, di agevolare i tempi delle visite permettendo al medico maggiore libertà di dialogo nella comprensione del quadro clinico, mentre l'infermiere si occupava contemporaneamente della rilevazione dei parametri vitali, salvo poi intervenire insieme nell'esecuzione dell'ecografia, qualora necessaria e dell'EO polmonare. Si è rilevata, inoltre, essenziale anche nella risoluzione di alcune esigenze, quali piccole medicazioni, clisteri evacuativi etc. dove si fosse presentata la necessità. Da non dimenticare infine, che la duplice presenza sanitaria ha garantito anche una corretta esecuzione delle manovre di vestizione/ svestizione impedendo o minimizzando gli errori. In un'ottica di prospettiva la presenza dell'infermiere territoriale accanto al medico di famiglia si rileva

stiche e una diminuzione del carico sanitario, nonché un miglior comfort per i pazienti che possono, in questo modo, godere di servizi sempre più prossimi.

## Preparandoci per il futuro immediato e oltre

Il Comitato Aziendale dell'ULSS 9, nella seduta del 14 aprile, ha approvato e avviato 5 delle 19 USCA previste dalla Regione in aree dove ancora non sono attivi i microteam e contestualmente ha ufficializzato i microteam che, svolgono le funzioni dell'USCA, ma con il valore aggiunto di essere espressione diretta delle forme associative di quel bacino territoriale. In caso di necessità, qualora ci fosse una secondo picco pandemico, contiamo di riattivare e aumentare il numero dei microteam che avranno forniture dall'ULSS di Dpi, auto e, speriamo, un aumento delle indennità per infermiere nella stagionale autunnale. Per i medici invece puntiamo al riconoscimento degli accessi ADI per i pazienti impegnativi e per le dimissioni protette. Oltre l'impegno sulla domiciliarità, prevedendo la persistenza del virus, è indispensabile riorganizzare anche l'attività ambulatoriale potenziando le forme associative e organizzando al loro interno gli ambulatori-Covid".

L'esperienza del microteam ha un ulteriore indubbio valore. Per la prima volta medici di medicina generale hanno collaborato tra di loro e con personale infermieristico condividendo in tempo reale la valutazione domiciliare del paziente secondo procedure standardizzate, protocolli di cura condivisi nel dettaglio e con passaggi delle consegne formali. E utilizzando sistemi ad alta tecnologia clinica e comunicativa. Tutto questo ha dimostrato la capacità realizzativa e gestionale della medicina di famiglia veronese che ha risposto in modo autonomo, pronto ed efficace ad una emergenza di sanità pubblica senza precedenti nella storia ed è ora preparata a tornare in campo in caso di necessità oltre che a sperimentare il modello affinato in questa occasione all'interno di nuovi scenari della presa in carico della cronicità.



**A sinistra:** Paziente anziana (90 aa) covid + in post-dimissione con versamento pleurico dx (ha seguito f-up ecografico a domicilio fino alla risoluzione del quadro clinico). **Al centro:** paziente paucisintomatica covid + con auscultazione negativa, all'ecografia presenza di "linee B" indicative di pattern interstiziale compatibile con il danno polmonare da covid 19.- **A destra:** :paziente sintomatica con consolidamento basale dx

In tutti i casi l'accesso domiciliare è stato molto gradito dai pazienti che finalmente vedevano entrare qualcuno nelle loro case dove vivevano segregati e impauriti.

## Il ruolo dell'infermiere di famiglia, prospettive future sul territorio?

In questo senso la presenza infermieristica accanto a quella medica si è rilevata di notevole importanza all'interno dei microteam, in quanto ha

sempre più necessaria, per agevolare la gestione della cronicità attraverso i PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali), già avviati in alcune realtà di medicina di gruppo semplice o integrata, e per la gestione delle piccole emergenze e/o esigenze sanitarie (quali medicazioni, iniezioni, tp infusive, ecg, spirometrie etc.) altrimenti declinabili agli ambulatori ospedalieri, permettendo, in questo modo, un'accelerazione delle tempi-