

Nell'Asl Cn1 all'inizio ne sono state attivate 4, contro le 9 previste. A Cuneo un solo medico per turno fino al 22 aprile

Usca, luci e ombre di un servizio

Numeri, attività e criticità delle Unità deputate a monitorare i pazienti Covid sul territorio

Cuneo - Più di 300 persone visitate dal 6 aprile ad oggi, di cui una decina di età pediatrica, ma la maggior parte anziane e affette da più patologie, ospitate nelle Rsa del territorio. È questo il lavoro svolto dall'Usca, l'Unità speciale di continuità assistenziale, del Distretto Sud Ovest dell'Asl Cn1 durante l'emergenza Covid.

Istituite con il Decreto Legge n. 14 del 9 marzo scorso, le Usca dovevano essere attivate da tutte le Regioni e dalle Pubbliche Amministrazioni entro il 20 marzo. Il loro compito è affiancare i medici di Medicina Generale ed i pediatri di libera scelta nella presa in carico e nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 o sospetti tali. Il DL prevedeva, inoltre, che venisse costituita un'Usca ogni 50.000 abitanti, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, con un numero di medici pari a quelli presenti in essa. Parametri, questi, che nell'Asl Cn1, cui era demandata l'organizzazione del servizio, non sono stati pienamente rispettati.

"Nell'Asl Cn2 - spiega Lorenzo Marino, medico di Medicina Generale e coordinatore regionale Fimmg delle Usca - queste Unità sono partite a fine marzo, nell'Asl Cn1 sono state attivate il 6 aprile. Qui, inizialmente, ne sono state costituite quattro, una per Distretto, con sedi a Cuneo, Mondovì, Savigliano e Barge. Poi sono state implementate come numero di sedi e, in alcuni Distretti, anche come medici, secondo i carichi di lavoro. Essendo la popolazione dell'Asl Cn1 di circa 450.000 abitanti, in base a quanto stabilito dal Decreto le Usca avrebbero dovuto essere 9, non 4. Il Distretto Sud Ovest, che comprende Cuneo e le valli Vermentagna, Gesso, Stura, Grana e Maira con 161.000 abitanti, avrebbe dovuto averne tre, non una come è accaduto.

A cosa è imputabile questo sottodimensionamento?

Alla carenza di materiale. All'inizio, soprattutto a marzo, il problema era la mancanza di dispositivi di protezione individuale (dpi), poi reperiti grazie alla minor necessità ospedaliera e alle donazioni dei privati.

Nell'Asl Cn2, invece, quante Usca sono state costituite?



Inizialmente 2, dopo 3, numero congruo ai 160.000 residenti dell'Azienda sanitaria.

Quanti medici operano nell'Usca di Cuneo?

Il DL stabilisce che il numero dei medici di ogni Usca debba essere pari a quello dei medici di continuità assistenziale. Nel Distretto Sud Ovest le guardie mediche sono 7: l'Usca avrebbe, dunque, dovuto disporre di 7 medici per turno. Invece siamo in due. Ma dal 6 al 22 aprile c'è stato un medico solo per turno a Cuneo: proprio nel boom, quando sotto Pasqua e nel week end dopo, con le case di riposo avevamo tantissimi casi sintomatici.

Qual è la media giornaliera degli interventi?

Nel periodo caldo almeno dieci visite al giorno per medico. Ora siamo scesi a tre o quattro. Sono previsti turni di 6 o 12 ore, sette giorni su sette, dalle 8 alle 20, ma talvolta abbiamo dovuto fermarci fino alle 22 per finire i controlli programmati. Ad aprile ci sono stati dei giorni difficili, poi le richieste sono andate diminuendo. Su Cuneo abbiamo faticato parecchio ad avere il doppio medico: il personale è stato implementato da maggio, man mano che l'Asl riusciva a recuperare i dpi.

Come sono stati reclutati i medici?

I criteri sono stati stabiliti dal Decreto: potevano candidarsi medici di continuità assistenziale, in formazione o abilitati, medici di famiglia e pediatri di libera scelta. L'Asl Cn1 ha fatto un avviso per graduatoria e il reclutamento è avvenuto su base volontaria. Siamo tutti medici giovani, a ini-



dr. Lorenzo Marino

zio carriera, qualcuno è neolaureato.

La sede centrale a Cuneo è in corso Francia?

Sì, abbiamo una sede dove ci cambiamo e dove disponiamo di una stanza col pc, di uno spogliatoio, di un luogo dove disinfettare il materiale tra un intervento e l'altro. Collaborano con noi infermieri del Distretto messi a disposizione dall'Asl, che aiutano nella preparazione del materiale, dei farmaci, nell'espletamento della burocrazia, nel follow-up sui pazienti positivi delle Rsa.

Come avviene la segnalazione all'Usca?

La segnalazione parte dal medico di famiglia o dal pediatra, che segnala il paziente sospetto o positivo che necessita di una valutazione clinica. Essendo in pochi e avendo i dpi contingentati, ai colleghi abbiamo consigliato di segnalare solo i casi effettivamente necessari. Se il medico di base riesce a gestire il malato telefonicamente, le Usca possono dedicarsi alle case di riposo, dove possono accedere solo i medici che dispongono del kit completo di protezione.

Da che cosa è composto questo kit?

Guanti, calzari, tuta idrorepellente, sovracamice monouso, mascherine Ffp2, visore di plastica protettivo, cuffia.

Quanto dura in media una visita domiciliare?

Un'ora almeno. Si calcola una mezz'ora per la visita, poi ci sono le procedure di vestizione e svestizione. Quest'ultima è il momento più critico, perché c'è il rischio di contaminarsi: se si fa in due è più sicuro. Soprattutto è complicato effettuarla sul pianerottolo di un condominio, appena usciti dall'abitazione del paziente, cui il materiale viene lasciato da smaltire come rifiuto indifferenziato, secondo i protocolli prestabiliti. Nelle strutture, invece, il kit finisce nei rifiuti sanitari speciali a rischio infettivo. Segue la sanificazione della strumentazione. L'auto in dotazione viene igienizzata tutti i giorni, con una sanificazione periodica bisettimanale.

Ci sono stati casi di contagio tra i medici dell'Usca?

Qualche caso sì: come guardia medica di sicuro, come medici Usca è probabile, ma non ne ho certezza.

Un'esperienza difficile da affrontare, soprattutto per medici a inizio carriera...

La situazione è complessa, difficile e si è da soli. Nella maggior parte delle Asl gli interventi vengono fatti col doppio medico: si va in due, si condividono le risoluzio-

ni, perché a volte si tratta anche di operare scelte etiche: bisogna parlare coi familiari, assumersi delle responsabilità, decidere se ricoverare o meno senza conoscere il paziente, confrontandosi da remoto col medico di famiglia. Si è cercato di fare un lavoro di squadra, disponendo l'ospedalizzazione per chi poteva così ricevere una cura migliore, e assistendo in struttura chi era terminale e per il quale anche il solo trasporto sarebbe stato pericoloso, evitando l'accanimento terapeutico. Col medico di famiglia o il 118 si valutava se intraprendere una terapia di supporto con l'ossigeno, una palliazione, tenendo presente che le Rsa dispongono di infermieri di giorno, ma non di notte, e che il medico non c'è: sono i medici del territorio che hanno in carico gli assistiti delle case di riposo.

C'è stato talvolta un ritardo nella presa in carico dei pazienti, lasciati troppo tempo al domicilio senza cure specifiche?

In generale la presa in carico è stata fatta. Il problema è proprio la patologia: è abbastanza imprevedibile e da un momento all'altro può verificarsi un peggioramento delle condizioni. Anche sui protocolli terapeutici, l'efficacia è tutta da dimostrare: abbiamo utilizzato i farmaci sui quali c'è un consenso in Italia, somministrandoli precocemente, ma la nostra esperienza è che non è quello che cambia la prognosi. Trovo che sia scorretto pensare che i pazienti siano stati al loro domicilio senza terapie e poi siano stati ricoverati tardi: terapie rivelatesi efficaci se somministrate precocemente non ne esistono. La cosa più importante era identificare i positivi, cioè fare il tampone, per isolare il malato e fermare il contagio, soprattutto nelle case di riposo.

I medici delle Usca possono effettuare i tamponi?

Come Usca, abbiamo iniziato a fare i tamponi da poco: sul Distretto di Savigliano da un mese, a Cuneo da un paio di settimane. Prima erano demandati al Sisp, il Servizio di igiene e sanità pubblica, che ne autorizzava e ne disponeva l'esecuzione, dando priorità ai pazienti gravi ricoverati in ospedale. Questo perché scaraggiavano non solo i tamponi, ma anche i reagenti e i dpi.

Adesso si è registrato un contenimento dell'epidemia?

Sì. Nelle strutture dove ci sono stati tanti contagi e tanti decessi, con un tasso di mortalità fino al 25/30%, la curva è sicuramente in calo. Sul territorio, invece, nell'ultima settimana abbiamo notato un incremento di casi in soggetti giovani, sotto i 60 anni, lavoratori e con più contatti sociali. Il virus è diminuito, ma non è sparito e, circolando, può ripartire.

Fino a quando resteranno attive le Usca?

Le Usca da Decreto sono previste fino al termine dell'emergenza. Riteniamo però che sia un modello utile, perché permette di collaborare su attività diurne di supporto alla Medicina Generale. Ora operano sul Covid, ma in futuro un servizio analogo si potrebbe fare sulla presa in carico della cronicità.

Elisabetta Lerda



La domenica mattina
sempre aperto

**CONSEGNE A
DOMICILIO**

LUNALLEGRA
VINERIA

Promozione

"VIN DA STUP"
dal 15 maggio al 14 giugno

damigiana lt. 54 Dolcetto 12° - €110
damigiana lt. 54 Barbera 12° - €95



Via Roma, 82 - Caraglio
Tel 0171 619876 - Cell 392 0852484
osvaldobeccana@live.it