

«Grazie al super software medici primo argine Covid»

SI CHIAMA "IGEA" E DA CIRCA DUE SETTIMANE CONSENTE AI MEDICI GENERICI DI DARE IL VIA A USCA E TRACCIAMENTI IN TEMPO REALE

Federico Frighi

● Oggi l'argine anti-Covid dei medici di famiglia funziona al meglio grazie ad un nuovo software, un programma per computer creato dal servizio informatico dell'Ausl di Piacenza. Si chiama Igea e per il presidente dell'Ordine dei medici, Augusto Pagani, sta rivoluzionando l'approccio alle cure pre-ospedaliere. «La situazione attuale rispetto alla prima fase della pandemia è completamente differente - spiega -. Ora i medici di medicina generale sono messi nelle condizioni di poter fare più efficacemente la loro primaria attività nell'ambito della pandemia. Ovvero di essere le sentinelle del territorio: di ricevere le telefonate dei pazienti, dare i consigli telefonici e attivare direttamente la segnalazione di casi sospetti con il nuovo software Igea che abbiamo in dotazione da una quindicina di giorni».

Un super programma di computer che ha cambiato la vostra vita di medici e può salvarla ai pazienti? E' così?

«In un certo senso sì. Grazie a Igea, i medici di medicina generale, le Usca e l'Igiene pubblica possono interagire e operare in tempo reale aggiornando la scheda dei pazienti,

ciascuno per la propria parte. E' un passo avanti notevole perché mette nelle condizioni le Usca di agire subito, l'Igiene pubblica di tracciare i casi».

Prima come avveniva?

«In caso di sospetto Covid, dovevamo scrivere due mail compilando altrettante schede del paziente con sintomi e tutto quanto e inviandole una alle Usca, per chiedere l'intervento, e una alla Igiene pubblica, alla quale inoltre andava inviato il pdf della denuncia di malattia infettiva. Oggi esiste un software che integra tutte queste funzioni. Tra l'altro, è una creazione tutta piacentina, pensata e strutturata dal servizio informatico dell'Ausl. Anche grazie ai suggerimenti avanzati da noi medici dopo la prima fase».

Che cosa non era andato?

«Ci eravamo trovati spesso a sottolineare la difficoltà di coordinamento con i servizi territoriali. Una volta inviate le mail non avevamo più riscontri. Non sapevamo se le Usca fossero arrivate o meno. Così come non avevamo il riscontro immediato dell'avvenuta guarigione. Oggi sappiamo dell'esito del tampone in tempo reale e possiamo subito redigere il certificato di guarigione. Ma



Augusto Pagani

questo è solo un passo».

Gli altri?

«Le Usca. In questo frangente sono molto più necessarie del solito. Visto che non è possibile escludere con certezza che i pazienti che vengono negli studi medici siano malati, dobbiamo essere particolarmente prudenti. Così come nelle visite domiciliari. Un medico di famiglia ammalato lascia 1.500 persone senza riferimento. La parziale chiusura della medicina specialistica poi ha riversato su di noi le domande di tanti. C'è insomma una grande quantità di lavoro che è difficile da misurare. Ora, se il medico di medi-

cina generale non è messo nelle condizioni di lavorare al meglio, più gente finisce in ospedale e questo è un guaio».

La Regione ha chiesto ai medici di famiglia di fare i tamponi rapidi? Non tutti sono d'accordo. Lei?

«La maggioranza dei medici piacentini, io compreso, si è dichiarata contraria a realizzare i tamponi rapidi nei nostri studi. E' pericoloso per noi e per i pazienti. Quasi mai in ambulatorio è possibile creare percorsi Covid e Covid free come avviene al Pronto Soccorso. Ok alla partecipazione all'esecuzione dei tamponi in strutture appositamente attrezzate. Ma non le Case della salute bensì strutture come l'Expo».

Il Covid come ha cambiato la vostra categoria?

«Nella prima fase abbiamo capito che c'era bisogno di più cooperazione sia sul territorio sia tra territorio e ospedale. L'altro passo avanti che possiamo fare è che il ruolo e la responsabilità dei medici di medicina generale faccia rivivere la funzione dei medici condotti. Lavoravano per i loro assistiti ma anche come ufficiali sanitari. Credo che pensare, magari per 4 ore a settimana, a un coinvolgimento dei medici in attività di salute pubblica come vaccinazioni, tamponi, studi epidemiologici, assistenza domiciliare, metterebbe i medici di medicina generale più in collegamento con il distretto e il distretto capace di fornire un servizio più efficace. Naturalmente abolendo la burocrazia».