

FASE 2 E MEDICINA TERRITORIALE

La diagnosi come elemento cardine

La lettera di un gruppo di medici delle cure primarie, che chiedono di poter contare su mezzi adeguati per tracciare il contagio, contenerlo, e dare risposte ai nuovi casi. La diagnosi precoce rimarrà cruciale nella fase 2: per questo anche i medici di famiglia devono essere messi nelle condizioni di predisporre i tamponi diagnostici a livello territoriale.

Come medici operanti sul territorio lombardo riteniamo che nella “fase 2” sia fondamentale per noi poter disporre di tamponi nasofaringei per la diagnosi precoce della COVID-19 a livello territoriale. Finora è evidente, come testimoniato da esperienze locali e internazionali [1] [2], che i punti cardine della strategia di contenimento dell’epidemia sono la diagnosi precoce e l’isolamento dei casi e dei loro contatti.

La medicina del territorio ha un ruolo fondamentale in questo contesto, grazie alla sua capillarità e al rapporto diretto con i nuclei famigliari e le comunità [3]. Il Medico di Medicina Generale può intercettare e identificare precocemente i sintomi sospetti, con l’obbligo di segnalarli al Dipartimento di Malattie Infettive. Ha inoltre le capacità, potenziate dall’attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, di stratificare la gravità della malattia, impostare una terapia precoce e monitorare i casi mantenuti al domicilio, inviando solo i casi più gravi in Pronto Soccorso e permettendo la sostenibilità del sistema ospedaliero.

Per fare ciò, riteniamo di dover essere messi nelle condizioni di predisporre i tamponi diagnostici a livello territoriale: senza questa possibilità, il medico di famiglia può fare solo una diagnosi presuntiva, che non permette né di prescrivere una terapia adeguata, né di predisporre l’isolamento obbligatorio. Quest’ultimo può essere notificato soltanto dall’ATS, come conseguenza della positività al tampone.

Ci sembra doveroso, dopo due mesi dall’inizio dell’emergenza sanitaria, poter dare risposte diagnostiche ai nostri assistiti che manifestano nuovi sintomi e assicurare loro una presa in carico tempestiva e adeguata, nonché dare indicazioni precise ai loro conviventi. Sarebbe imperdonabile incorrere nuovamente nelle stesse mancanze testimoniate finora e ben descritte in questo articolo de “Il Post”[4].

Tuttora, nella maggior parte delle aree di competenza delle ATS lombarde, viene sottoposto al tampone diagnostico soltanto chi accede al Pronto Soccorso – manifestando sintomatologia grave - e gli operatori sanitari sintomatici. Da pochi giorni, i MMG possono richiedere i tamponi di riammissione all’attività lavorativa e i test sierologici, ma soltanto a soggetti i cui sintomi sono terminati da più di 14 giorni. Ancora non ci è consentito richiedere tamponi diagnostici.

La scelta di utilizzare i tamponi non in fase precoce, ma dopo due settimane di assenza di sintomi, ci appare per certi versi un controsenso: la sensibilità del tampone faringeo è estremamente variabile in base alla fase della malattia e a fattori legati alla sua esecuzione [5]. Ciò significa che il test permette

di avere un'informazione univoca quando positivo, ma se negativo non garantisce una risposta totalmente affidabile: potrebbe essere falsamente negativo e non escludere che il soggetto abbia contratto l'infezione [6].

Utilizzando i tamponi in questo modo corriamo il rischio di dare una falsa sicurezza a molti lavoratori che devono rientrare in attività; inoltre, continuiamo a non identificare i nuovi casi che si verificano sul nostro territorio, negando loro un'adeguata presa in carico e omettendo alla tutela della collettività l'isolamento dei contatti dei nuovi positivi.

I test sierologici potrebbero diventare un ulteriore prezioso strumento utile alla medicina del territorio [7]. Al momento attuale, tuttavia, le conoscenze in merito all'immunità sviluppata a seguito dell'infezione da Sars-CoV-2 non sono sufficienti per poter interpretare i risultati dei test sierologici in modo univoco [8]: con il prossimo avanzamento della ricerca scientifica in merito auspichiamo che il ruolo delle indagini sierologiche per la diagnosi di COVID-19 sia progressivamente implementato.

L'approccio domiciliare precoce non è realizzabile senza gli strumenti diagnostici esistenti a disposizione dei MMG. In previsione di un possibile aumento di casi in conseguenza della parziale riapertura del 4 maggio, i Medici di Medicina Generale devono essere forniti di mezzi adeguati per tracciare il contagio, contenerlo, e dare risposte adeguate ai nuovi casi. Il rischio che si corre è, da un lato, di continuare a non tener traccia della diffusione del contagio e, dall'altro lato, di lasciare i nuovi pazienti al domicilio ancora senza una diagnosi e un'adeguata presa in carico.

Dott.ssa Ajmone Marsan Maria, Brescia

Dott.ssa Bartolaminelli Clara, Brescia

Dott.ssa Bozza Gaia, Brescia

Dott. Bracchitta Luigi, Milano

Dott. Cardito Michel, Brescia

Dott.ssa Castiglione Bianca, Milano

Dott.ssa Cerfedà Giulia, Milano

Dott.ssa Coazzoli Chiara, Brescia

Dott.ssa Cocchi Simona, Brescia

Dott.ssa Destrijcker Coralie, Brescia

Dott.ssa Domenighini Elisabetta, Brescia

Dott. Fagioli Nicolò, Pavia

Dott.ssa Favini Marta, Milano

Dott.ssa Fiore Lucia, Brescia

Dott.ssa Gasparini Francesca, Brescia

Dott.ssa Gregorini Silvia, Brescia

Dott.ssa Lazzarini Sara, Brescia

Dott.ssa Levitchi Olga, Brescia

Dott.ssa Mantelli Alessandra, Brescia

Dott.ssa Mezzone Monica, Brescia

Dott.ssa Parolini Sara, Brescia

Dott.ssa Peschiera Sara, Brescia

Dott.ssa Piardi Maura, Brescia

Dott.ssa Putignano Denise, Brescia

Dott. Radici Gianbattista, Brescia

Dott.ssa Smussi Ilaria, Brescia

- [1] Peck KR, Early diagnosis and rapid isolation: response to COVID-19 outbreak in Korea, Clinical Microbiology and Infection, <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.025> .
- [2]<https://www.sanitainformazione.it/salute/visite-domiciliari-cure-precoci-e-controllo-da-re-moto-con-il-modello-piacenza-il-coronavirus-si-sconfigge-casa-per-casa/>
- [3] Dunlop C. et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open 2020; DOI: 10.3399/bjgpopen20X101041
- [4] <https://www.ilpost.it/2020/04/22/lombardia-malati-sospetti-covid-non-esistono/>
- [5] Li Y, Yao L, Li J, et al. Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. J Med Virol. 2020;1–6.
<https://doi.org/10.1002/jmv.25786>
- [6] Winichakoon P, Chaiwarith R, Liwsrisakun C, Salee P, Goonna A, Limsukon A, et al. Negative Nasopharyngeal and Oropharyngeal Swab Does Not Rule Out COVID-19. J Clin Microbiol 2020. <https://doi.org/10.1128/JCM.00297-20>.
- [7] <https://www.evaluate.com/vantage/articles/analysis/spotlight/covid-19-antibody-tests-face-very-specific-problem>
- [8] Long, Q., Liu, B., Deng, H. et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. Nat Med (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0897-1>