

Il ruolo del MMG e del PLS nel frenare la diffusione dell'epidemia da COVID-19

I MMG e i PLS possono oggi svolgere un ruolo fondamentale nel contenimento dell'epidemia per evitare il raggiungimento di livelli incontrollabili di diffusione e conseguente saturazione nelle prossime settimane degli ospedali e dei letti di terapia intensiva.

1. I medici devono costantemente sottolineare con i loro assistiti quanto sia cruciale che vengano rispettate rigorosamente tutte le norme di distanziamento. È verosimile che un gruppo critico nel guidare l'epidemia sia costituito da giovani e giovani adulti (classi di età da 15 a 30 anni) che tengono comportamenti non sicuri. Questo implica che l'epidemia, nelle condizioni odierne, ha molto spazio per crescere perché a rischio ci sono anche i genitori (e i nonni) di questi giovani. Nelle famiglie l'uso di dispositivi di protezione è molto problematico, pertanto i medici devono reiterare con gli assistiti giovani l'invito ad astenersi da comportamenti a rischio e con gli assistiti anziani a mantenere le precauzioni al massimo livello. Oggi la maggior parte dei casi sono ad insorgenza intra-familiare.
2. Una seconda priorità è quella di sostenere e rinforzare la capacità di individuazione degli infetti, **inclusi gli asintomatici**, sul territorio. In questa situazione la tempestività è cruciale e il ritardo nella identificazione dei casi è anche dovuto ai tempi di attesa e di esecuzione dei tamponi molecolari. Per la diagnostica di casi con sintomi che devono essere trattati è irrinunciabile effettuare il tampone molecolare che ha la qualità diagnostica più alta, ma per tutte le altre condizioni stanno diventando necessarie e disponibili modalità di accertamento rapido (test antigenici con risposta in 15 minuti).

Secondo la raccomandazione della Task Force Regionale e del DIRMEI, l'esecuzione del tampone molecolare o del test rapido può essere richiesta direttamente dagli MMG e PLS sulla piattaforma regionale, senza che sia più necessaria la validazione del SISP. Il rationale nella scelta dell'uno o dell'altro test è il seguente (seguendo anche le indicazioni del Ministero della Salute, vedi nota):

- (a) I test vanno richiesti esclusivamente in pazienti sintomatici sospetti per Covid-19 e nei contatti stretti di un caso positivo, previa compilazione della scheda sintomatologica su Piattaforma CSI; nei casi in cui sia stata attivata l'USCA i test possono essere effettuati direttamente da tali operatori.
- (b) I MMG/PLS dovranno prescrivere il tampone molecolare per pazienti chiaramente sintomatici (con sintomi COVID-specifici, vedi sotto).
- (c) Va riservato il test rapido antigenico come test di primo livello per i sospetti con sintomatologia non chiaramente COVID-specifica (vedi sotto) tenuto conto degli elementi nosologici dell'Accordo Integrativo Regionale Covid (AIR-Covid).
- (d) Si raccomanda l'impiego del test rapido antigenico come esame di primo livello, laddove sia possibile, nei contatti.

Nelle categorie (c) e (d), in caso di positività del test antigenico si passa all'isolamento immediato e all'esecuzione del tampone molecolare. In caso di positività del tampone molecolare si passa alla quarantena, in caso di negatività l'assistito è libero di riprendere le normali attività.

Si ricorda inoltre che, secondo quanto previsto dall'AIR-Covid, il Medico di assistenza primaria dispone l'isolamento fiduciario per il paziente sospetto ed effettua l'identificazione dei contatti stretti, attraverso la piattaforma CSI, disponendo anche per questi l'isolamento fiduciario.

Come differenziare le diverse classi di sintomatici

Come distinguere le situazioni “più sospette”, soprattutto nelle sindromi lievi con obiettività indifferente, che necessitano di tampone? **Questo è il punto critico**. Se il medico tende a fidarsi di indizi deboli (es. solo febbre 37.5 o un po' di tosse), segnalerà molte persone, intaserà i laboratori, avrà indotto moltissimi test che risulteranno poi negativi; al contrario il medico che abbia l'atteggiamento opposto tenderà a segnalare poche persone con sintomi significativi, che risulteranno quasi sicuramente positive al tampone, lasciandosi però sfuggire molti tra i casi pauci-sintomatici.

In apparenza le diverse patologie virali delle vie aeree hanno in comune quasi tutti i sintomi, rendendo difficile di primo acchito la diagnosi differenziale. In realtà non è proprio così e alcuni studi hanno cercato di definire se il riscontro di un certo sintomo o segno, o la loro associazione, segnali una maggiore probabilità della presenza della infezione da SARS-Cov-2. Possiamo stabilire tre categorie:

- (a) i pazienti che hanno probabilmente COVID-19 e richiedono un tampone molecolare immediato. Come ormai sappiamo, nel COVID-19 vi è un sintomo quasi patognomonico, cioè è così caratteristico della malattia che ne permette la diagnosi quasi certa, ed è **l'anosmia-disgeusia**. Questa risulta presente in circa il 50% dei pazienti positivi e assente nel 97% dei pazienti negativi. Altri sintomi che correlano maggiormente con COVID-19 nei primi giorni di malattia oltre alla **tosse, sono quelli più generici come il dolore muscolare, il malessere generale, la cefalea, la febbre, l'astenia. Dispnea e fiato corto** diventano significative man mano che aumenta la severità della malattia.

Il medico in realtà, nel decidere se segnalare un paziente per l'effettuazione del tampone, tiene anche conto, oltre che dei sintomi, di altre **informazioni anamnestiche**, inerenti alla probabilità della persona di essere stata contagiata (viene da una situazione ad alta prevalenza della malattia? Svolge una professione a rischio? Ricorda contatti con soggetti positivi o malati?) e al rischio individuale legato all'età alle co-morbidità.

Da quanto detto consegue l'importanza di effettuare un'anamnesi molto accurata da parte del MMG. Per prescrivere il test il medico non dovrebbe basarsi su indizi blandi, con una probabilità di malattia bassa, ma far conto su sintomi e segni più specifici di COVID-19 e maggiormente predittivi, come la **triade anosmia/ageusia, febbre e tosse persistente**.

- (b) La seconda categoria è quella intermedia (incerta o “area grigia”), in cui non vi è la triade anosmia/ageusia, febbre e tosse persistente, ma un'associazione meno predittiva di sintomi insieme a un'anamnesi positiva per i fattori di rischio (co-morbidità). Queste sono le situazioni in cui effettuare il **test antigenico**.
- (c) Infine, c'è l'area degli assistiti in cui ci si sente di escludere COVID-19, come la presenza di un solo sintomo o sintomi aspecifici senza fattori di rischio presenti (co-morbidità). In questi casi si può non prescrivere alcun test.

Nota - Ministero della Salute, nota tecnica ad interim: Test di laboratorio per Sars-Cov-2 e loro uso in Sanità Pubblica. 16 Ottobre 2020.