

QUALCHE SUGGERIMENTO PER LA GESTIONE EPIDEMICA COVID-19 IN TRENTINO

A cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Trento

Il tempo che stiamo attraversando si sta dipingendo a tinte scure e cupe e sta sovrastando il nostro quotidiano. Oggi si chiedono comportamenti responsabili da parte dei cittadini e lungimiranza dalle istituzioni. Ai medici, pur depositari di una libertà e autonomia professionale, si chiede un'unitarietà d'intenti e un coordinamento talvolta difficile da attuare in momenti caotici come questo.

Facciamo in modo di opporre al "*pessimismo della ragione, l'ottimismo della volontà*", esortazione mai così pertinente, in un periodo di assenza di certezze scientifiche e penuria di guide che sappiano infondere capacità di sacrificio e fiducia.

Come medici prima di tutto **chiediamo ai cittadini, soprattutto a quelli più giovani in virtù di un forte patto generazionale, di avere senso di responsabilità e rispetto delle regole**, mettendo in atto sempre e comunque le procedure semplici dell'uso dei cosiddetti dispositivi di protezione individuale (DPI): indossare le mascherine, lavarsi le mani, tenersi distanti. La prima arma contro il virus, quella che abbiamo tutti indistintamente, è di ridurre drasticamente le relazioni sociali: un investimento doloroso e necessario oggi, per garantire un futuro di speranza e ripresa domani. E ricordiamo anche che questa pratica diviene altresì utile per prevenire e combattere l'influenza stagionale.

SULLA MEDICINA TERRITORIALE

Si è parlato molto, dopo la prima ondata della pandemia, di rafforzare le strutture sanitarie del territorio, di mettere i medici di base nella condizione di poter rappresentare il primo vero presidio di assistenza e cura, per non arrivare a situazioni di collasso dei reparti ospedalieri e di terapia intensiva.

Vogliamo raccomandare a questo proposito di individuare e successivamente adottare **un protocollo unico per la gestione domiciliare dei pazienti Covid-19**, che sia a supporto dell'attività sia della medicina generale che delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA). Citiamo come esempio, la proposta pratica fatta dal Dipartimento interaziendale malattie ed emergenze infettive – DIRMEI, dell'ASL Città di Torino (vedi Allegato 1). E' un suggerimento che l'Ordine si sente di dare, ad integrazione del documento relativo alle Indicazioni generali Diagnostica Covid-19, emanato dall'APSS, nella convinzione che questa battaglia si vince se si affronta insieme, magari talvolta anche non osservando strettamente il proprio ruolo. L'applicazione di un protocollo comune alla gestione terapeutica domiciliare può sicuramente razionalizzare gli interventi dei medici del territorio che, in stretta collaborazione con i presidi USCA, potrebbero fare la differenza, in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza e cura dei malati Covid. Vi è da

sottolineare anche che **le USCA devono essere necessariamente incrementate e ulteriormente attrezzate** (si pensi ad esempio alla distribuzione – laddove necessario, al contagiato lieve, di pulsossimetri per il controllo della saturazione dell’ossigeno).

SUI TEST DIAGNOSTICI

Per quanto riguarda **l’utilizzo dei test** è utile il riferimento al documento diffuso dall’Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE), il 28 ottobre 2020: “Test nasofaringeo “antigenico” rapido per il controllo della epidemia: considerazioni, possibili ambiti di applicazione e proposta operativa di gestione” (vedi Allegato 2), che rappresenta sicuramente un’importante linea guida.

Tenendo conto della validità dei test e delle possibili finalità e dei possibili usi del test, l’AIE dà **delle raccomandazioni specifiche**. In breve:

- A. Situazioni a maggior rischio in cui è attualmente indicato il test molecolare: si può utilizzare un test rapido che individui subito la positività ed isolare comunque gli individui positivi, ma va eseguito contemporaneamente il test molecolare per tutti i soggetti.
- B. Situazioni specifiche in cui occorre una sorveglianza perché si sospetta un rischio aumentato: si può utilizzare un test rapido che individui subito la positività ed isolare comunque gli individui positivi, ma va eseguito comunque il test molecolare di conferma per i soggetti positivi.
- C. Situazioni a basso rischio: l’introduzione di test per screening di massa in situazioni di basso rischio appare prematura e deve tenere conto della bassa validità del test in queste condizioni e soprattutto della compatibilità con le attuali risorse e situazione epidemiologica.

Alla luce di queste indicazioni, che l’Ordine consiglia di seguire, è necessario trovare il **giusto equilibrio di uso di tali test, per massimizzare il risultato**. E’ di questi giorni la direttiva da parte del Commissario Arcuri di dotare i medici di medicina generale di kit per i test rapidi, al fine di incrementare la ricerca di positività nella popolazione e ridurre così gli accessi ai Pronto Soccorso. A nostro avviso questa è una via che risulta difficilmente percorribile, per il carico di lavoro che già i medici di medicina generale hanno e per la complessa organizzazione dei loro ambulatori in sicurezza, quando invece è preferibile che gli stessi inviino i pazienti, con sintomi riferibili al Covid, ai punti di prelievo territoriali. Punti di prelievo che potrebbero essere aumentati, ricorrendo anche a strutture di volontariato, come la protezione civile e il corpo dei vigili del fuoco.

Un approccio razionale nei confronti dei test potrebbe essere quello di:

- continuare sulla strada dell’**incremento dei tamponi molecolari** – *gold standard* per la diagnosi, **cercando di contenere per quanto possibile il tempo di risposta** (auspicabile entro le 24 ore); effettuarli, oltre che per confermare l’esito positivo del test rapido, comunque e soprattutto al personale sanitario, prevedendone un controllo periodico. L’impegno di sottoporre periodicamente al tampone molecolare i medici è segno di rispetto verso chi si impegna a rischio anche della vita ed esprime quell’auspicato cambio di rotta che deve essere attuata nella gestione del personale: a partire

dalla ricerca e sostituzione dei professionisti, alla loro formazione e alla loro crescita professionale e di carriera, al coinvolgimento nelle decisioni e non ultimo a garanzia del loro ristoro fisico ed economico;

- **utilizzare il test antigenico, per una prima e rapida diagnosi ai soggetti sintomatici**, su prescrizione del medico di medicina generale, utilizzando i punti di prelievo territoriali in sicurezza, anche facendo ricorso a risorse che potrebbero provenire dal volontariato, opportunamente addestrato.

SULLA COMUNICAZIONE

Crediamo inoltre che la funzione della comunicazione abbia un ruolo molto importante, in una fase di grande entropia delle informazioni, le quali vengono somministrate ad ogni livello, politico e scientifico, generando grande confusione e senso di smarrimento. Ribadiamo in questo caso l'importanza di **rafforzare la centrale Covid**, con il concorso - se occorre - di personale medico ed infermieristico o esperto su base volontaria, **per** poter offrire alla popolazione **una comunicazione corretta e risposte tempestive**.

SULLA "MISSED CARE" (CURA MANCATA)

Infine vogliamo portare l'attenzione alle esigenze di cura nei confronti di tutte le altre patologie ordinarie, che in questo momento di grande emergenza, sembrano inevase (si pensi alle cronicità, oncologiche e cardiologiche tra le tante, agli screening di prevenzione, etc.). Vi è l'assoluta necessità, a nostro avviso, di non dimenticare l'effetto che può produrre tale situazione, in primis in termini di peggioramento di salute della popolazione. Chiediamo pertanto il massimo sforzo per garantire equità di trattamento.

Trento, 4 Novembre 2020

Il Presidente
dott. Marco Ioppi