

Il post-ricovero e la riammissione in società

Gaetano Giorgio D'Ambrosio¹, Maurizio Cancian²

¹ Coordinatore SIMG BAT; ² Coordinatore SIMG Regione Veneto

In funzione dell'impatto epidemiologico, delle possibilità di gestione ospedaliera, della disponibilità di strutture assistenziali intermedie tra l'ospedale e il territorio e di una organizzazione domiciliare in grado di fornire cure adeguate, sono possibili, nelle varie realtà regionali, diversi scenari.

Scenario A paziente dimesso guarito dall'ospedale

Questo paziente, avendo effettuato due tamponi di controllo a distanza di 24 ore risultati negativi, è da considerare guarito a tutti gli effetti e non contagioso¹. Ci sono segnalazioni in letteratura²⁻⁴ di casi sporadici nei quali si è riscontrato una nuova positività del tampone durante il follow-up successivo al riscontro di guarigione clinica e virologica. Tuttavia, è ragionevole tenere ancora a casa in isolamento e, soprattutto, lontano dal luogo di lavoro, per altre due settimane i pazienti dimessi dall'ospedale ancorché guariti.

Sebbene la via oro-fecale non sembri essere implicata nella diffusione del virus, resta opportuno che i pazienti dimessi, soprattutto quelli in età pediatrica, seguano rigorosamente le precauzioni di igiene personale al fine di proteggere i contatti domestici.

Un periodo di convalescenza domiciliare sarà comunque opportuno per la gestione

dei sintomi residui che possono essere presentati dai pazienti. In alcuni casi è necessario un supporto psicologico riabilitativo.

Scenario B paziente dimesso precocemente perché non richiedente interventi ad alta complessità assistenziale ma non ancora clinicamente guarito

Si tratta di un paziente non complicato che ha bisogno di cure. Fare riferimento al capitolo sulla terapia domiciliare del presente documento.

Scenario C paziente dimesso clinicamente guarito ma con tampone ancora positivo o non eseguito

Il documento dell'Istituto Superiore di Sanità sull'assistenza sanitaria domiciliare⁵ prevede che i soggetti guariti clinicamente ma ancora positivi al test virologico siano sottoposti a isolamento domiciliare fiduciario e sorveglianza attiva per almeno 14 giorni o fino a completa risoluzione clinica.

Scenario D paziente con infezione diagnosticata e trattata a domicilio

Possiamo distinguere:

D1: paziente che ha ricevuto una diagnosi virologica e che, verosimilmente, è stato dichiarato definitivamente guarito a seguito di guarigione clinica e riscontro di due tamponi negativi.

Può essere considerato equivalente allo scenario A.

D2: paziente che ha ricevuto una diagnosi virologica, per il quale non è stato possibile effettuare (per protocollo o per indisponibilità) i tamponi di controllo.

D3: paziente che ha ricevuto una diagnosi clinica, senza conferma virologica, per il quale non è stato possibile effettuare (per protocollo o per indisponibilità) il tampone diagnostico.

D2 e D3 sono due casi problematici perché non vengono fornite informazioni sulla infettività dopo la guarigione clinica ed addirittura nel terzo caso la diagnosi iniziale è stata solo presunta. Seguendo le indicazioni dell'OMS è opportuno continuare uno stretto isolamento domiciliare del paziente per almeno due settimane dopo la guarigione clinica anche se il decorso della malattia è stato caratterizzato da sintomi lievi e privo di complicanze. La guarigione clinica non assicura che il paziente abbia eliminato il virus e che non sia infettante, vi è evidenza che la

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: D'Ambrosio GG, Cancian M. Il post-ricovero e la riammissione in società. Rivista SIMG 2020;27(2):45-46.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

diffusione del virus possa continuare per molti giorni dall'esordio della sintomatologia (mediana 20 gg, IQR 17-24 gg, max 37 gg) ⁶.

Soggetti sottoposti a isolamento fiduciario e a quarantena

I soggetti asintomatici, sia portatori del virus che i contatti stretti, sottoposti, rispettivamente, ad isolamento fiduciario ed a quarantena, possono essere riammessi in società se, trascorso il periodo di osservazione attiva non hanno presentato alcun sintomo riferibile alla malattia.

Evidenze e criticità

I provvedimenti da adottare dopo la guarigione clinica e/o virologica rappresentano un'area grigia della gestione della Covid-19. In molti documenti di consenso ⁷⁻⁹ il tema non è affatto affrontato.

Un documento dell'OMS sulla gestione domiciliare ¹⁰ afferma che se non è possibile eseguire i due tamponi successivi per confermare l'eliminazione del virus è

opportuno che i pazienti rimangano isolati per altre due settimane dopo la risoluzione dei sintomi.

Un documento prodotto da autorità sanitarie cinesi ¹¹ esamina esplicitamente il problema della post-dimissione raccomandando: a) all'ospedale di mandare alle cure primarie la cartella clinica del paziente; b) di tenere in isolamento e monitorare il paziente per 14 giorni, c) di invitare il paziente ad un controllo in ospedale dopo 2 e 4 settimane dalla dimissione.

Un report tecnico del centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) conferma la necessità di un ulteriore periodo di isolamento domiciliare di 14 giorni dopo la dimissione e sottolinea l'importanza di osservare tutte le norme igieniche nel paziente convalescente in considerazione della possibilità di una eliminazione anche fecale del virus.

Restano molte incertezze anche su:

- infettività (severità e durata del rischio di contagio) dei soggetti asintomatici risultati positivi al test;
- risposta anticorpale (valore protettivo e valore diagnostico della ricerca degli anticorpi).

Bibliografia

- ¹ www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4274
- ² [www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30126-0/pdf](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30126-0/pdf)
- ³ www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000191
- ⁴ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762452>
- ⁵ www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-1-2020.pdf
- ⁶ [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext)
- ⁷ www.unah.edu.hk/dmsdocument/9674-consenso-internacional-de-neumologos-sobre-covid-19-version-ingles
- ⁸ www.simit.org/IT/index.xhtml
- ⁹ www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/
- ¹⁰ [www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](http://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- ¹¹ www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/protocol_V7.pdf
- ¹² www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf