

Rete di monitoraggio epidemiologico di COVID-19 in Medicina Generale

Iacopo Cricelli¹, Ignazio Grattagliano², Gerardo Medea², Francesco Lapi³, Alessandro Pasqua¹, Matteo Fiorani², Claudio Cricelli²

¹ Genomedics Srl – Firenze; ² SIMG; ³ Health Search

Premessa

La diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 in Italia continua a presentare grandi divergenze tra il Centro-Nord e il Centro-Sud con ipotesi di contagio e diffusione decisamente sottostimate. In base agli ultimi dati diffusi dal bollettino della Protezione Civile e alle ipotesi derivanti dall'opinione degli esperti, il numero di soggetti positivi non diagnosticati e quindi potenziali diffusori dell'infezione è almeno di dieci volte superiore ai diagnosticati. Questi soggetti, per maggior parte asintomatici o con sintomi lievi, stanno attualmente al proprio domicilio e richiedono un'attenzione speciale e un controllo puntuale non facili da attuare.

Allo stesso tempo, le pressioni del mondo del lavoro volte alla riapertura delle attività dopo il *lock-down* impone da un lato la perseveranza nell'attuare le idonee misure di contenimento per ostacolare la diffusione dell'infezione e dall'altro la stima quanto più prossima alla realtà del grado di diffusione e pericolosità dell'epidemia. Questa stima che dovrà tenere conto di una stratificazione dinamica dei dati comporterà ovviamente una diversa attuabilità e controverifica tra Nord e Sud Italia legata alla diversa entità dell'epidemia.

Un coinvolgimento progettualmente attivo della medicina del territorio e della Medicina Generale in particolare può risultare fondamentale per fornire ai governatori e agli amministratori pubblici un elemento di orientamento e supporto alle decisioni in campo economico. Stabilire dei ruoli e delle competenze in campo di sospetto e rappresentare un importante elemento operante come modello "sentinella" dello stato di salute socio-sanitaria può rappresentare un sistema di grande utilità per il SSN e per il Governo nella decisione consapevole delle azioni da intraprendere nel prossimo futuro. Questo tipo di intervento, tra l'altro, promuoverebbe anche un'azione di avvicinamento della popolazione generale attraverso strategie di comunicazione e di coinvolgimento attivo nella ricerca del caso da segnalare, l'educazione degli operatori sanitari a tutti i livelli e la creazione di sistemi di (tele)-monitoraggio.

Razionale

A fronte dell'epidemia COVID-19 il ruolo delle cure primarie, in particolare dei medici di medicina generale (MMG), risulta fondamentale per il monitoraggio della popolazione al fine di minimizzare il rischio di contagio. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) coordina un network di medici dotati di strumenti informatici necessari per la "*clinical governance*" in grado di poter quantificare e caratterizzare la popolazione con diagnosi clinica di COVID-19. Questa rete di monitoraggio ha la duplice funzione di fornire dati di popolazione funzionali alla messa a punto di strategie di salute pubblica e di supportare il MMG nella sua azione clinica e di sorveglianza epidemiologica dei propri assistiti. In questi termini, la Medicina Generale si pone come valido strumento di grande utilità al decisore politico per l'identificazione della popolazione paucisintomatica, ancora nella fase iniziale di presentazione dei sintomi, nonché di quella potenzialmente asintomatica al fine di intraprendere azioni di contenimento dell'epidemia (ad es. isolamento domiciliare e identificazione dei contatti, soprattutto in base alla numerosità e le caratteristiche del proprio nucleo familiare), iniziare la terapia farmacologica e prescrizione del ricovero nell'effettiva necessità.

Il COVID-Network

Il network di identificazione e monitoraggio dei pazienti con COVID è composto da circa 3000 medici uniformemente distribuiti sul territorio nazionale che possiedono il medesimo strumento di governance utile a comprendere la qualità delle loro performance. In questo caso i clinici (MMG) sono in grado di visualizzare e di interagire coi dati osservando le caratteristiche dei propri pazienti COVID sia su base demografica che clinica, quest'ultima basata sulla co-presenza di malattie concomitanti/precipitanti l'evoluzione della patologia verso le note gravi forme di polmonite interstiziale, ricovero ospedalie-

ro in terapia intensiva e decesso. Il network, quindi, avrà modo di:

- quantificare i pazienti con COVID-19 (accertato o clinicamente sospetto) in base alle regioni/province di residenza day-by-day;
- quantificare le caratteristiche cliniche dei pazienti COVID-19;
- monitorare il decorso clinico e i contatti del paziente con infezione o sospetta infezione;
- accumulare informazioni sui contatti stretti (ad es. soggetti asintomatici) relativi ai rispettivi nuclei del paziente.

Il network precedentemente citato identifica il potenziale paziente COVID su base clinica (presenza di temperatura corporea > 37,5°C, brividi, tosse, dispnea, arto-mialgie, astenia, inappetenza/anoressia, anosmia, ageusia, cefalea, rinorrea o congestione nasale, nausea e/o vomito, diarrea, congiuntivite) e non attraverso la realizzazione del tampone in maniera sistematica. Quest'ultimo non è attualmente praticabile nel contesto della Medicina Generale per assenza di supporti protettivi per il prelievo stesso e mancanza di disponibilità degli stessi tamponi. Per queste ragioni l'approccio clinico nel riconoscimento del paziente COVID risulterebbe essere favorevole da un punto di vista di *cost-effectiveness* tenendo presente la non alta sensibilità diagnostica del tampone stesso vicina al 66%. Tra l'altro il confronto con il tampone non è mai stato realizzato, tenendo conto infine che in fase epidemica, i pazienti con sintomi tipici dovrebbero essere considerati tutti portatori dell'infezione anche in assenza/attesa di risultato dell'indagine diagnostica di laboratorio.

Conclusioni

Riteniamo che l'utilità di questo strumento sia quella di mettere a disposizione dei decisori politici informazioni sulla situazione nei diversi territori italiani in modo che si possa monitorare al meglio la diffusione dell'infezione e garantire le migliori e più utili misure di contenimento/riapertura differenziata delle attività lavorative.

Illustrazioni e schermate dei cruscotti analitici - COVID-Search

FIGURA 1.

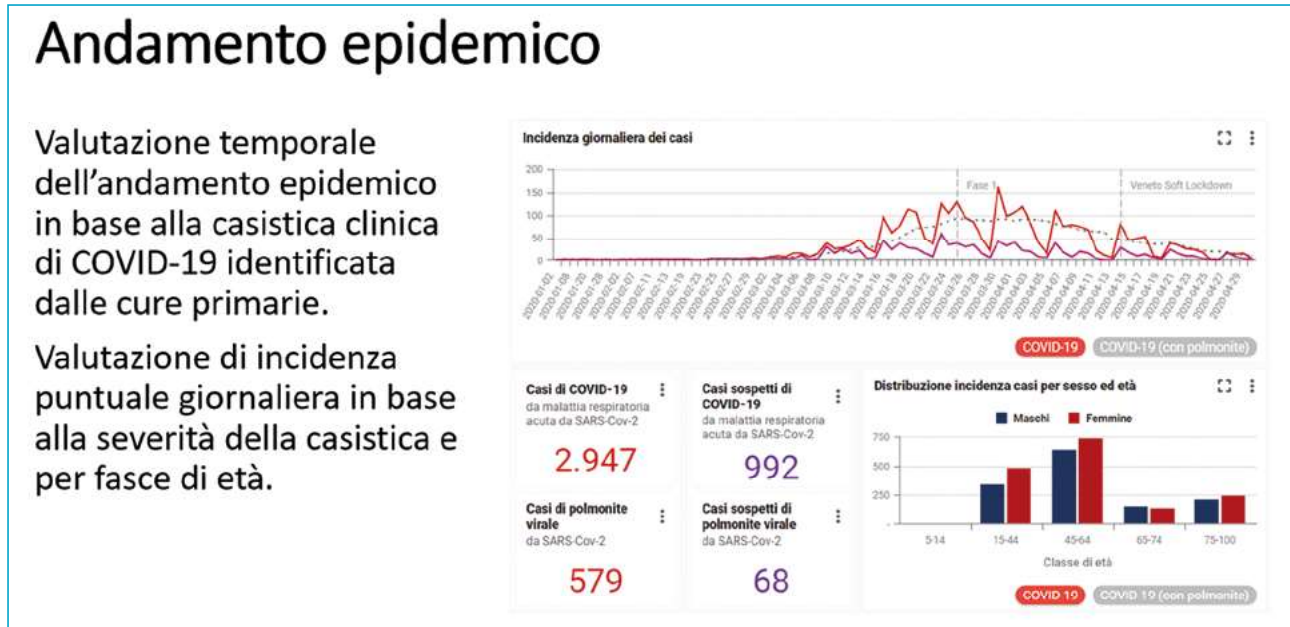


FIGURA 2.

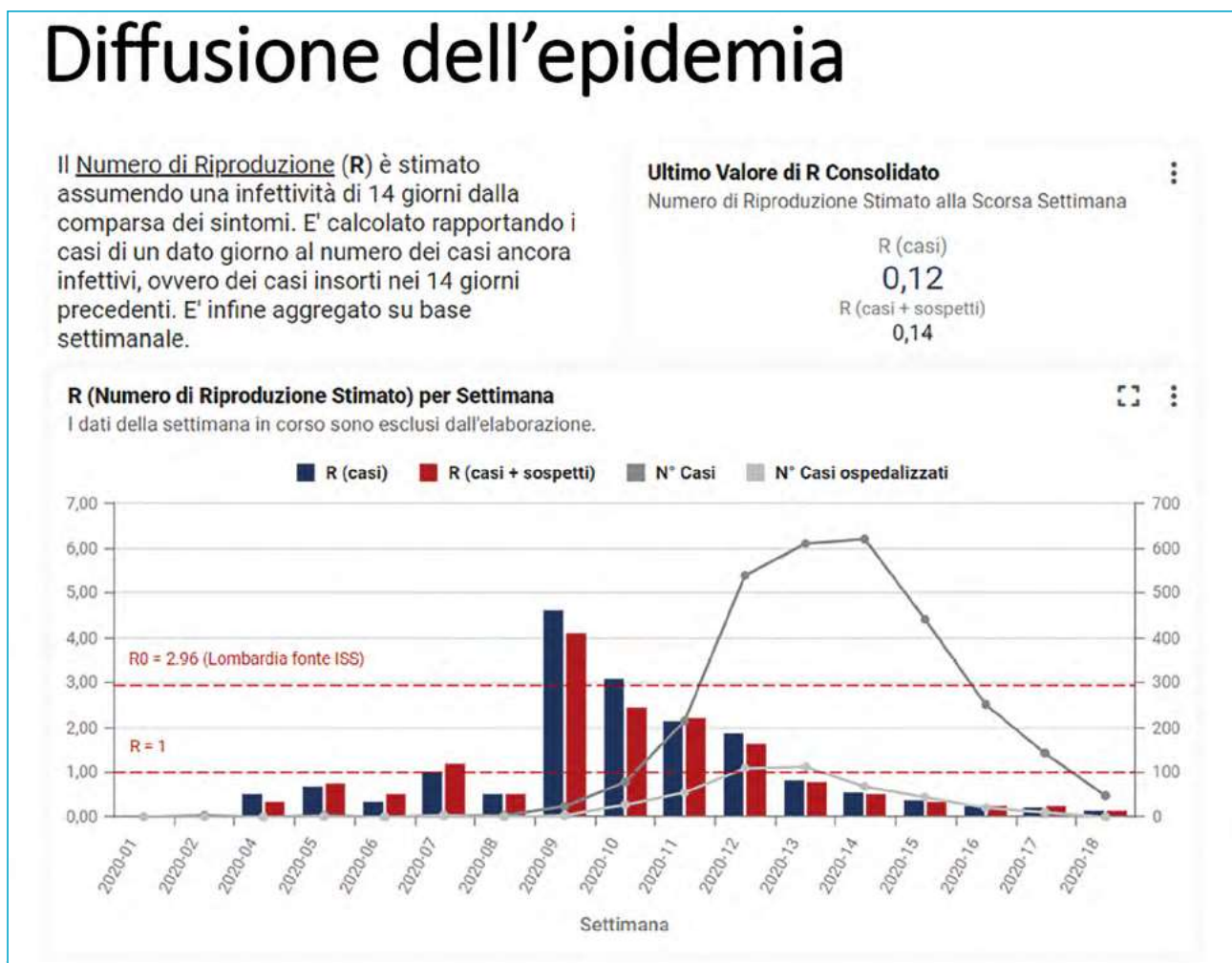


FIGURA 3.

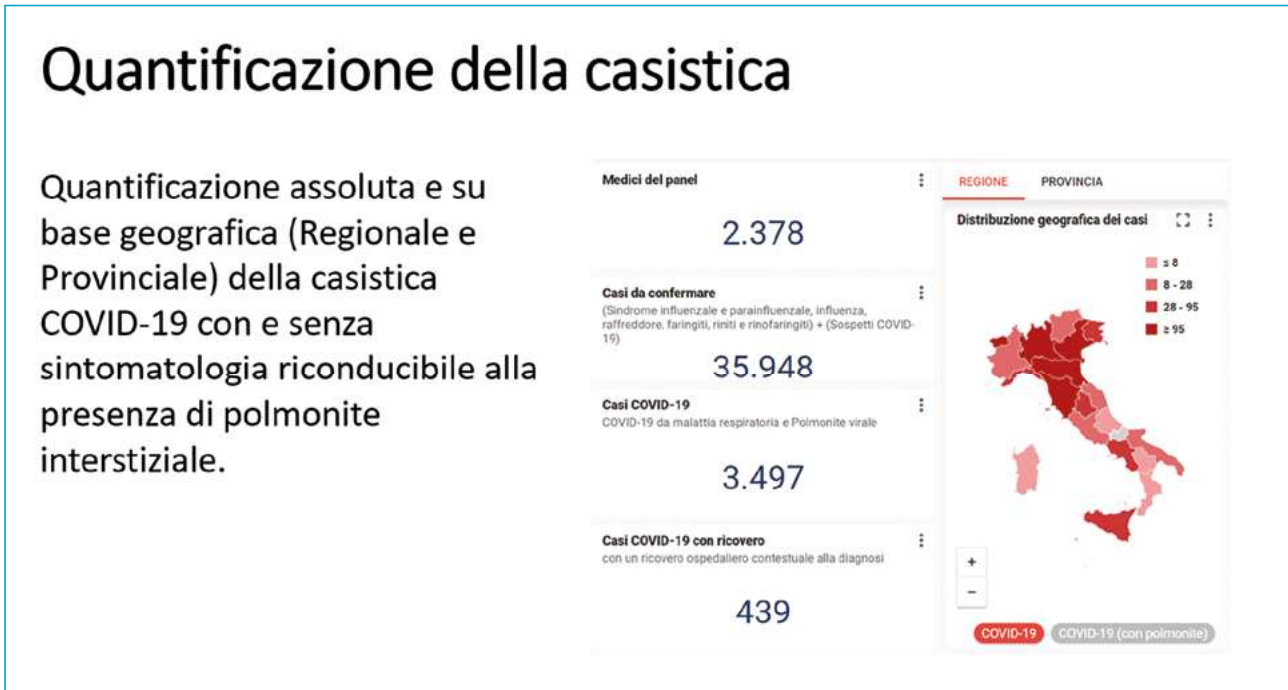


FIGURA 4.

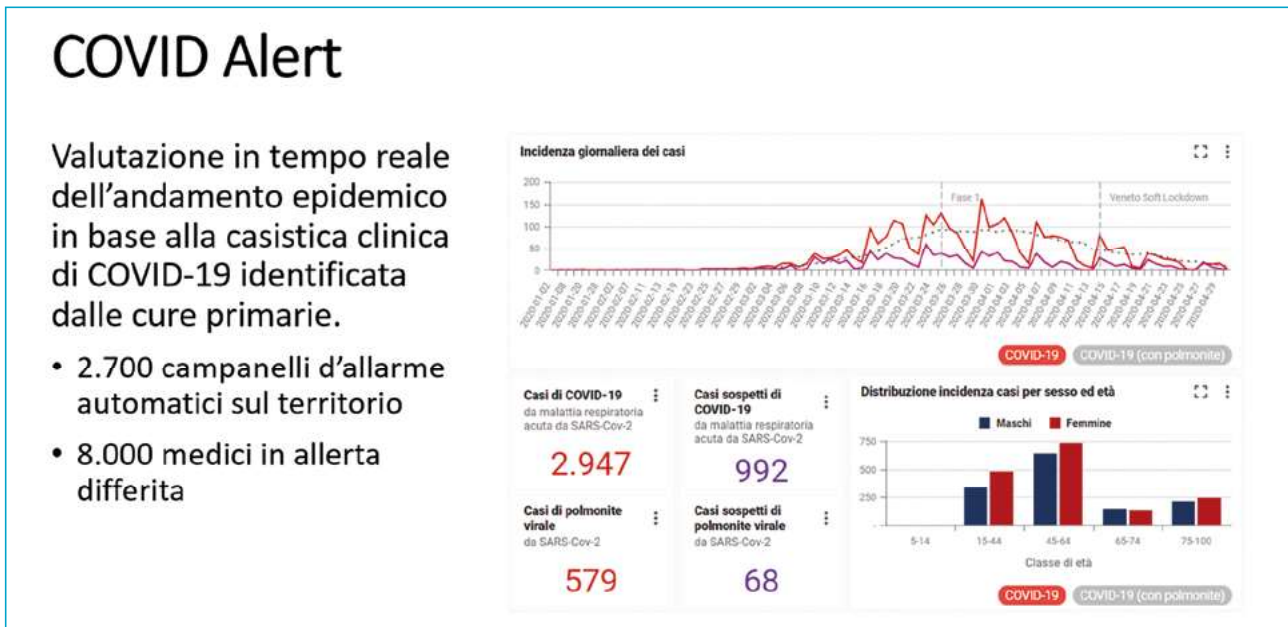


FIGURA 5.



FIGURA 6.

