

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umc@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

Funzionario
incaricato

**Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona**

telefono
e-mail

Ai medici
con libero esercizio
nel Cantone Ticino
per il tramite dell'OMCT

Bellinzona

29 ottobre 2020



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Info med – Coronavirus 20

COVID-19: Comunicazioni varie

Gentile collega,
Egregio collega,

con questa circolare desideriamo aggiornarvi su alcuni aspetti, richiamare alcuni concetti di base e fare alcune precisazioni atte a correggere dei fraintendimenti o possibili malintesi che sono all'origine di comunicazioni o di istruzioni errate ai pazienti. In parte sono situazioni di cui siamo testimoni diretti, in parte si tratta di situazioni segnalateci dalla Hotline cantonale in base alle chiamate degli utenti.

1. Numeri di telefono, *please!*

Già in passato (Info-med Coronavirus 12) avevamo chiesto di mettere sempre il numero di telefono del paziente sulla richiesta di laboratorio. Dobbiamo purtroppo constatare che ancora troppo spesso il numero manca. Il numero di telefono per la dichiarazione di laboratorio di un test SARS-CoV-2 è richiesto dall'Ordinanza sulla dichiarazione per cui **deve** sempre essere trasmesso al laboratorio con la richiesta dell'esame. Quando mancante genera una perdita di tempo enorme da parte del Contact tracing per ritrovarlo e in alcuni casi (p.es. week-end) nemmeno si trova, con ulteriori ritardi nel contatto dei pazienti positivi e di conseguenza nel tracciare e isolare i contatti stretti.

2. Un test negativo fatto a una persona in quarantena non sospende la quarantena!

Questo falsa credenza si ripete con frequenza. Molti pazienti ritengono che fare un test durante il periodo di quarantena possa toglierli dalla quarantena se risulta negativo; purtroppo in alcuni casi essi sono sostenuti nel loro errore dal parere del medico. Ribadiamo che un test negativo fatto nei 10 giorni di quarantena non permette di interromperla in quanto si tratta di un test fatto durante una possibile incubazione della malattia e "se negativo oggi può benissimo essere

positivo domani” (come più volte dimostrato nei fatti!). Vi ringrazio di seguire con fermezza queste indicazioni ed istruire in tal senso i pazienti che ne fanno richiesta.

3. Documento per prepararsi alla chiamata da parte del Contact tracing

I numeri di questi giorni mettono sotto forte pressione il Contact tracing (CT) che sta costantemente aumentando gli effettivi per far fronte alla crescita dei casi. Questa situazione fa sì che ci possono essere dei ritardi nella chiamata del caso indice positivo. Per velocizzare i tempi durante la presa di contatto è stata predisposta una semplice scheda (allegata) dove viene spiegato cosa si intende per contatto stretto e, in attesa della chiamata del CT, il paziente può già riflettere sui possibili contatti da riferire poi al personale del CT. La scheda vuole essere un valido ausilio: essa viene già distribuita nei Checkpoint sanitari ed è da dare idealmente a tutti i pazienti che fanno il test, sarà poi utilizzata ovviamente solo da chi risulta positivo. La scheda contact tracing si può anche scaricare all'indirizzo:

https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/malattie_infettive/Coronavirus/Scheda_Contact_tracing.pdf

4. I contatti stretti di un caso positivo vanno in quarantena... anche se stanno bene

Probabilmente è basata su un malinteso tra medico e paziente, ma la Hotline cantonale ci segnala che alcuni medici direbbero ai contatti stretti (famigliari conviventi) di un caso positivo che se stanno bene non devono fare la quarantena... Nel caso di un paziente positivo, credo valga la pena spendere qualche minuto per una sua (e dei suoi famigliari) corretta informazione affinché sappia cosa si intende per isolamento (per lui) e quarantena (per i suoi eventuali contatti stretti). Eventualmente si possono invitare a scaricare i documenti con le istruzioni di isolamento e quarantena sul sito www.ti.ch/coronavirus.

5. La dichiarazione del medico per i casi positivi ambulatoriali NON è più da fare!

L'UFSP comunica che da subito è abrogata la dichiarazione dei referti clinici per i pazienti diagnosticati ambulatorialmente. Rimane per contro obbligatorio dichiarare il referto clinico di:

- pazienti ricoverati in ospedale;
- ospiti di case di cura e case per anziani e di altri istituti medico-sociali;
- persone decedute.

Da lunedì 2 novembre i criteri di sospetto, di prelievo di campioni e di dichiarazione per la COVID-19 saranno adeguati sul sito dell'UFSP: consultate regolarmente la pagina www.bag.admin.ch/infreporting per tenervi aggiornati sulle modifiche.

6. Gruppo Malattie Infettive Ticino

In questi mesi il Gruppo Malattie Infettive Ticino (GMI-TI) si è regolarmente incontrato e ha costantemente riesaminato il tema della terapia del COVID-19, sulla base delle pubblicazioni scientifiche più recenti e delle evidenze esistenti. Sollecitato da diversi colleghi a dare delle informazioni in merito, il GMI-TI mi chiede di condividere con voi il seguente statement sulla terapia del COVID-19 per i pazienti ambulatoriali:

“Per il momento non sono disponibili terapie antivirali efficaci per il trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito ambulatoriale. L'idrossiclorochina (Plaquenil®) e il lopinavir/ritonavir (Kaletra®) si sono dimostrati inefficaci negli studi randomizzati e controllati pubblicati negli ultimi mesi. Il remdesivir (Veklury®) non ha mostrato un beneficio sulla mortalità nel grande studio

SOLIDARITY (oltre 11'000 partecipanti, 2'750 trattati con remdesivir) promosso dall'OMS (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1>), anche se non può essere escluso un beneficio per i pazienti ospedalizzati nella prima settimana dall'inizio dei sintomi con fabbisogno di ossigeno e rapido deterioramento clinico.

Il desametasone ha dimostrato un beneficio sulla mortalità nello studio RECOVERY (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021436>), ma unicamente nei pazienti ospedalizzati che avevano un fabbisogno di ossigeno o necessità di ventilazione meccanica, soprattutto se erano trascorsi almeno 7 giorni dall'inizio dei sintomi. Nei pazienti che non avevano un fabbisogno di ossigeno trattati con desametasone, nel confronto con coloro che non erano trattati, pur non essendo stata rilevata una differenza della mortalità, si è osservato una tendenza al peggioramento della prognosi. L'uso del desametasone in ambito ambulatoriale non è pertanto indicato e potenzialmente controindicato.

In ambito ambulatoriale si raccomanda una sorveglianza scrupolosa "a distanza" dei pazienti con fattori di rischio per un'evoluzione sfavorevole del COVID-19 (> 60 anni, obesità, diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari e/o polmonari croniche, insufficienza renale cronica, immunosoppressione, ecc.) introducendo precocemente una profilassi antitrombotica con un'eparina a basso peso molecolare (per esempio enoxaparina, Clexane®) in base alla raccomandazione allegata."

Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, vi invito a verificare la versione aggiornata che potrebbe essere successiva a quella pubblicata. Il documento è stato creato da EOC, CLM e CCT e vi viene messo a disposizione per comodità. Non si tratta di una raccomandazione UMC e rientra nella responsabilità del singolo medico la scelta terapeutica e la verifica della adeguatezza e correttezza, prima di applicarla.

Ringraziandovi per l'attenzione porgo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale

G. Merlani



Allegati: citati