

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

8 marzo 2020



Ns. riferimento

Vs. riferimento

Info med – Coronavirus 5

COVID-19 - Aggiornamento

Gentile collega,
Egregio collega

Vi trasmetto un nuovo aggiornamento della situazione COVID-19 e vi ringrazio per la comprensione e la pazienza che dimostrate nell'attendere gli aggiornamenti regolari, che sono per noi molto difficili da fornirvi non solo per il carico di lavoro, quanto piuttosto per la rapidissima evoluzione dell'epidemia e i continui cambiamenti di raccomandazioni a livello internazionale e federale.

L'epidemia di COVID-19 avanza rapidamente in tutto il mondo, con più di 100'000 casi confermati e più di 90 Paesi colpiti. Nella vicina Italia i casi sono già più di 6000, ma anche in altri Paesi europei se ne contano a centinaia. In Svizzera i casi confermati sono 281 (ore 12:00 del 08.03.2020), mentre in Ticino sono 55 (ore 14:00 del 8.3.2020). Questa evoluzione dimostra che ormai i contagi avvengono anche sul territorio e senza più una chiara catena di contagio identificabile. Dobbiamo ora partire dal presupposto che da subito ogni persona che presenta sintomi compatibili può essere un caso sospetto di coronavirus; l'elemento epidemiologico, viaggi o permanenza nelle zone a rischio non è più elemento caratterizzante. Anche la misura della quarantena ordinata a domicilio ha ormai raggiunto il suo limite e non permette più il contenimento della diffusione del virus, in quanto anche isolando tutti i contatti dei casi conosciuti continua un'evidente trasmissione comunitaria; inoltre, questa misura assorbe risorse che dovrebbero essere dedicate a valutare i casi nuovi, i casi gravi e le persone più vulnerabili. Questa nuova situazione determina la necessità di adottare ulteriori misure al fine di proteggere le persone più vulnerabili. Dal contenimento si passa ora alla fase di mitigazione dell'impatto dell'epidemia con l'obiettivo di rallentare la diffusione, proteggere le persone a maggior rischio di complicazioni e permettere ai servizi sanitari di gestire i casi gravi.

Il concetto è di attuare delle misure strette di **distanziamento sociale** per proteggere i più vulnerabili salvaguardando il più possibile anche la vita sociale ed economica.

In ambito sanitario, i principi generali sono i seguenti:

- I servizi sanitari danno priorità alla gestione dei casi gravi e delle persone a maggior rischio di complicazioni.
- Il personale sanitario è protetto¹.
- I pazienti che non necessitano cure mediche non vengono sottoposti a test e rimangono a casa volontariamente.

In questa situazione è quindi primordiale che i medici del territorio identifichino le persone a maggiore rischio di sviluppare un'infezione COVID-19 grave e/o delle complicazioni, cioè quelle persone che beneficiano maggiormente di una presa a carico dal sistema sanitario:

- Persone di ogni età affette dalle seguenti malattie:
 - o ipertensione arteriosa;
 - o diabete;
 - o malattie cardiovascolari;
 - o malattie croniche delle vie respiratori;
 - o malattie o terapie che indeboliscono il sistema immunitario;
 - o neoplasie.
- Persone a partire dai 65 anni.

Gestione dei casi sintomatici

Le persone con sintomi respiratori (tosse) e febbre devono:

- rimanere a casa fino a 24 ore dopo la fine dei sintomi (**auto-isolamento**);
- chiamare un medico solo se la loro condizione di salute lo richiede:
 - o maggior rischio di complicazioni (in particolare per le persone vulnerabili);
 - o difficoltà di respirazione;
 - o peggioramento dei sintomi respiratori.

I loro stretti contatti (persone che vivono sotto lo stesso tetto, relazioni intime) sono resi attenti di osservare il proprio stato di salute, al fine di auto-isolarsi a domicilio non appena sviluppassero dei sintomi.

Criteria per effettuare un test alla ricerca di una COVID-19

Sono sottoposti a un test solo i pazienti con:

- sintomi respiratori acuti (tosse) E febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

E

- che presentano uno dei seguenti criteri:

- a) sintomi gravi, cioè che presentano criteri medici per il ricovero ospedaliero (polmonite bilaterale, ARDS...)
- b) persone a maggior rischio di complicazioni (in particolare persone vulnerabili)
- c) operatori sanitari che lavorano in una struttura sanitaria degente o ambulante
- d) personale di istituti socio-sanitari

¹ Si tratta di uno statement, di un ideale che la nuova strategia messa in atto vuole perseguire.

Non è per contro opportuno, come non lo era prima, testare persone asintomatiche solo per il fatto che sono state dei contatti; **resta comunque nella facoltà dei medici** valutare singoli pazienti seppur non presentano segni di gravità, ma la questione va ben ponderata in quanto rischia di aumentare il ricorso a sistemi e strutture sanitarie per il solo fatto di essere stati testati positivi e mette sotto pressione i laboratori di analisi; comunque, l'atteggiamento terapeutico non cambia, dal momento che anche i casi confermati lievi restano a domicilio e il criterio di ospedalizzazione non è basato sulla diagnosi ma sui criteri clinici.

Isolamento dei malati

Tutti i casi di COVID-19 confermati devono essere isolati:

- a casa se lo stato generale di salute lo permette (**auto-isolamento**).
Fine dell'isolamento: 48 ore dopo la fine dei sintomi, a condizione che siano trascorsi almeno 10 giorni dall'inizio della malattia (= definizione attuale di guarigione secondo UFSP).
- In ospedale per i casi gravi. Ritorno a casa non appena le condizioni cliniche lo consentono o fine dell'isolamento ospedaliero secondo i criteri di cui sopra.

Gestione dei contatti di casi confermati

Come detto la quarantena non è più efficace a contenere la diffusione del virus, per cui da subito non verranno più ordinate quarantene obbligatorie al domicilio. Le misure di quarantena sono dunque sostituite dalle seguenti:

I medici ospedalieri e curanti che hanno effettuato il test e che informano i pazienti positivi, **raccomandano** ai contatti stretti (persone che vivono sotto lo stesso tetto, relazioni intime) dei casi confermati:

- di **rimanere a casa per 5 giorni (auto-quarantena volontaria)** dopo l'ultimo contatto con la persona con COVID-19 confermata (poiché nella maggior parte dei casi i sintomi compaiono entro questo periodo);
- di prestare attenzione al proprio stato di salute (in caso di tosse e febbre, chiamare il medico);
- di evitare i contatti con persone, soprattutto con maggior rischio di complicazioni;
- di autoisolarsi in caso di sintomi.

I contatti che presentano loro stessi dei fattori di rischio sono istruiti affinché vengano testati in caso di comparsa dei sintomi.

Gli operatori sanitari esposti a casi confermati (contatto professionale o privato) e che erano senza protezione adeguata al momento del contatto con un caso accertato, possono continuare a lavorare utilizzando sempre una maschera chirurgica e applicando rigorosamente le misure di igiene; sorvegliano il loro stato di salute e in caso di apparizione di sintomi sono allontanati dal lavoro e testati rapidamente.

Protezione personale e igiene

È assodato che la trasmissione di COVID-19 avviene, come per l'influenza stagionale, tramite goccioline, ma alcuni dubbi in merito al rischio che si potesse trasmettere per via anche aerosol hanno a lungo lasciato aperta la questione se per una protezione adeguata fosse necessaria una maschera FFP2 o fosse sufficiente la mascherina chirurgica. L'evidenza è ormai assodata e gli specialisti di igiene di Swissnoso (vedasi allegato) hanno confermato che da subito anche

nel contatto con casi confermati l'uso della mascherina chirurgica, occhiali, guanti e camice anche non impermeabile è sufficiente. L'uso di maschere FFP2 è riservato a particolari procedure che producono aerosol nell'ambito di broncoscopie, lavaggi broncoalveolari, intubazione, estubazione, rianimazione cardiopolmonare. L'esecuzione dello stesso striscio nasofaringeo non impone più l'utilizzo della maschera FFP2, ma l'utilizzo di maschera chirurgica e occhiali o visiera. Per quanto riguarda l'uso e la durata accettabile della maschera chirurgica, è stato anche qui assodato – dopo valutazione e consenso degli specialisti di Swissnoso – che l'uso della mascherina può essere esteso fino a 4 ore (anche nel caso diventi umida la sua capacità di barriera non viene alterata e può essere utilizzata), fino ad un massimo di 8 ore per le persone sintomatiche o per i sanitari che hanno avuto un contatto non protetto con casi confermati; non potrà per contro essere utilizzata in caso di danni evidenti o di sporcizia. Ricordo che tuttavia la maschera protegge in maniera adeguata solo se posizionata correttamente, comprendo completamente naso e bocca, ben aderente al viso e lasciata in posizione. Ogni manipolazione della maschera deve avvenire previa disinfezione delle mani e disinfezione della mani successiva al contatto con la stessa.

Mi preme ribadire che il coronavirus è ormai presente sul territorio; seppur vero che nell'ambito dei contatti sanitari è necessario proteggersi, un rischio di contagio non può essere evitato anche nella vita sociale.

Gestione dei pazienti in studio

A fronte del fatto che l'ondata di influenza stagionale si sta gradualmente abbassando, dobbiamo partire dal presupposto che i prossimi pazienti che si presenteranno con sintomatologia di tipo influenzale nello studio medico saranno piuttosto da ascrivere a casi di COVID-19 e quindi non sarà possibile isolarli in maniera assoluta nello studio.

A tela proposito, vi propongo di istituire - nel limite del possibile - una doppia filiera all'interno dei vostri studi, dove i pazienti che presentano sintomatologia respiratoria vengono separati dai pazienti con altre patologie, soprattutto a tutela dei pazienti più vulnerabili.

Gli studi medici potrebbero organizzarsi prevedendo dei giorni oppure degli orari dove accolgono pazienti fragili per controlli in relazione a patologie di tipo cronico, riservando delle mezze giornate o delle giornate a pazienti che presentano episodi acuti di sintomatologia respiratoria. In tal senso è pacifico che un'organizzazione dell'agenda che limiti la permanenza contemporanea di più pazienti della sala d'attesa, oppure altre soluzioni che limitano i contatti non necessari, aiutano l'andamento dell'epidemia e quindi anche il tasso di ricorso alle consultazioni nel vostro studio.

Nell'ambito di un progetto in corso di studio, per gestire in questa fase di epidemia COVID-19 con ambulatori dedicati alla presa in carico di patologie respiratorie acute in strutture ambulatoriali ad hoc (tipo pandicentro), sono a chiedere ai colleghi interessati al progetto di annunciarsi all'indirizzo, mettendo come oggetto "ambulatori COVID-19": dss-umc@ti.ch.

Igiene in studio

Il coronavirus sopravvive sulle superfici fino a tre ore anche dopo essiccazione ed è quindi opportuno procedere regolarmente, anche durante le ore di visita dei pazienti, a ripetuti passaggi di disinfezione delle superfici non solo strettamente sanitarie, che devono essere trattate ad ogni passaggio, ma anche di quelle "sociali" quali maniglie, superficie del bancone di annuncio e bagni. I prodotti abitualmente utilizzati sono sufficienti e non sono necessari particolari prodotti specifici per coronavirus.

In conclusione, i dati mostrano un probabile impatto importante in termine di numeri di malati sul sistema sanitario e malgrado un tasso percentuale modesto in termini di complicazioni, il numero totale di malati rappresenterà un carico rilevante sui sistemi sanitari degenti e ambulantanti. Sarà centrale gestire i pazienti sintomatici, ma non necessitanti di ricoveri ospedalieri, in maniera ambulante in modo da preservare il più possibile letti ospedalieri per pazienti che necessitano di cure più aggressive, soprattutto in caso di peggioramenti gravi con insufficienza respiratoria, che necessiteranno un ricovero in cure intensive e ventilazione meccanica.

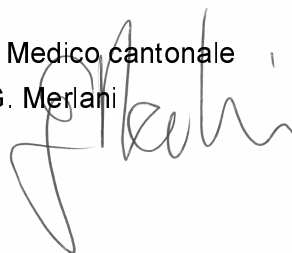
Vi chiedo quindi un'attiva partecipazione nel preservare il sistema sanitario a beneficio di tutti i cittadini.

Cosciente che i medici al fronte saranno sottoposti a una forte pressione nelle settimane a venire, ringrazio fin d'ora della collaborazione e ritengo che se tutto il sistema si presenterà compatto a prendere a carico i pazienti, l'ondata sarà assorbibile.

Nel limite del possibile vi aggiornerò regolarmente.

Ringraziandovi per l'attenzione e porgo a tutti cordiali saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani



Allegato menzionato