

TMT
Mensile organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino

Corrispondenza
 OMCT, Via Cantonale,
 Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
 info@omct.ch
 Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile
 Dr. med. Vincenzo Liguori
 Pian Scairolo 34 a
 6915 Lugano-Noranco
 Tel +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
 vincenzo.liguori@hin.ch

Redazione Scientifica
 Coordinatore Responsabile
 Prof. Dr. med. Mario Bianchetti
 mario.bianchetti@usi.ch
 Assistente di redazione
 Dr. med. Gregorio Milani
 milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
 Prof. Dr. med. Luca Mazzucchelli
 Prof. Dr. med. Christian Candrian
 Dr. med. Mauro Capoferri
 Dr. med. Fabio Cattaneo
 PD Dr. med. Christian Garzoni
 Dr. med. Curzio Solcà
 Dr.sa med. Sandra Leoni-Parvex
 Dr. med. Ottavio Bernasconi

Fotocomposizione-stampa e spedizione
 Tipografia Poncioni SA,
 Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
 (tribunamedica@poncioni.biz)
 Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
 Zürichsee Werbe AG
 Fachmedien
 Laubisrütistrasse 44
 8712 Stäfa
 Telefono 044 928 56 53
 tribuna@fachmedien.ch
 www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
 Fr. 144.– (11 numeri)
 Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

- La pandemia della “Spagnola” in Svizzera e in Ticino (1918-1919),** 98
 Giustino Cronista
- Un viscere che “ha torto”,** L. Mellana, B. Balestra, O Giannini 102
- Perla pediatrica - uno streptococco doppio,** 104
 R. Gualtieri e V. Colombo
- Revisione Cochrane per il medico di famiglia,** G. Treglia 106
- Patologia in pillole N°104,** P. Gaffuri 109
- Il cammino della medicina: Perpetuo Lorenzo Robotti (1814 -1899),** 112
 medico condotto e studioso di salute pubblica, G. Robotti

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** 114
- Offerte e domande d'impiego** 114
- Assemblea generale ordinaria primaverile** 115
- Aggiornamento e formazione in Radioprotezione** 115

L'OMCT, con la sua rete di medici sul territorio, è anche in grado di fare una ricerca scientifica di qualità

Caratteristiche epidemiologiche dei soggetti affluenti ai Check-Point ticinesi durante la pandemia da SARS-CoV-2

Care Colleghe, cari Colleghi,

SARS-CoV-2 è un patogeno emergente, che negli ultimi mesi è stato causa di una delle più grosse sfide infettivologiche degli ultimi secoli.

Il nuovo SARS-CoV-2 appartiene alla famiglia dei *betacoronavirus* e per il momento sembra che derivi dal un virus dei pipistrelli, BAT-SARS-CoV. Analizzando l'evoluzione del genoma del SARS Coronavirus, pare che ci siano state parecchie mutazioni, che hanno permesso al virus il passaggio di specie, fino ad arrivare al virus attualmente circolante.

Nel mondo abbiamo e stiamo tuttora affrontando la prima grande ondata di questa pandemia, che ha dapprima colpito la Cina e l'Europa per poi virare verso gli altri continenti. L'infettività del virus non è nota, poiché gran parte delle infezioni risultano essere asintomatiche o comunque paucisintomatiche.

La malattia causata dal SARS-CoV-2 è stata chiamata COVID-19 (Coronavirus Diseases -19, poiché i primi casi sono comparsi nel 2019). I sintomi sono prevalentemente influenzali con coinvolgimento delle vie respiratorie, per cui all'inizio pareva si trattasse di una polmonite bilaterale. Secondariamente, dopo i risultati emersi dalle autopsie, si è scoperto che in realtà si

tratta di una patologia più complessa, che coinvolge la cascata della coagulazione, provocando delle trombosi massive, anche in soggetti giovani e privi di comorbidità.

La difficoltà diagnostica non è da trascurare, infatti dall'esperienza cinese prima, ed europea dopo, abbiamo potuto constatare che il tampone naso e oro-faringeo, su cui si effettua un esame genomico (PCR), è gravato da una percentuale molto alta di falsi negativi (fino al 50%), che aumenta con l'aumento del tempo che intercorre fra l'insorgenza dei sintomi e l'esame diagnostico.

Questo grosso limite, unito al fatto che circa l'80% dei pazienti infetti sono asintomatici, rappresenta una enorme sfida alla possibilità di arginare la diffusione del virus. Numerosi studi hanno evidenziato che anche i pazienti che non presentano sintomi, possono comunque infettare altri soggetti e così proseguire la catena dei contagi.

Da un punto di vista terapeutico, molti studi sono ancora in corso per meglio comprendere la cinetica dell'infezione e l'efficacia delle terapie attualmente somministrate. I primi dati provenienti dalla Cina non hanno fatto sperare in opzioni valide per sconfiggere l'infezione. I protocolli terapeutici applicati a oggi non sono approvati a livello mondiale, e ancora troppi interrogativi rimangono irrisolti. L'idrossiclorochina, vecchio farmaco usato nel trattamento della malaria, ha trovato dei seguaci nelle prime fasi della pandemia, quando dati cinesi sembravano mostrarne l'efficacia; tuttavia, nel tempo non ha dato i risultati sperati. Al momento il remdesivir, farmaco antivirale e il tocilizumab, anticorpo monoclonale, sembrano dare buoni risultati soprattutto nei casi più gravi di COVID-19, unitamente all'uso di eparina come anticoagulante.

L'Europa è stata un precoce palcoscenico dell'inizio della pandemia, e da fine febbraio 2020 i casi e conseguentemente le persone ricoverate in reparto e in terapia intensiva, sono aumentate esponenzialmente. Il contenimento della diffusione è stato attuato mediante un lock-down forzato da parte di quasi tutti gli Stati europei, anche se con tempistiche diverse; i fondamenti delle misure sono il distanziamento sociale, l'uso delle mascherine chirurgiche facciali, la chiusura delle scuole e dei luoghi ed eventi di assembramento, la limitazione dei viaggi e degli spostamenti. Queste misure, applicate per un periodo di almeno 6 settimane, hanno permesso di frenare la rapida espansione della pandemia ed arginare il numero dei contagi.

In Svizzera e soprattutto in Ticino, il picco di contagi si è verificato nell'ultima settimana di marzo e le misure di contenimento sono state rese attive dal 23.03.2020. Uno dei provvedimenti più efficaci attuati in Ticino, è stata la costituzione di centri dedicati (check-point, CP) all'attuazione dei tamponi, così che gli ospedali e gli ambulatori dei medici di famiglia, fossero alleviati dall'eccessivo carico di pazienti e non costituissero un potenziale luogo di diffusione e contagio. In Ticino il Consiglio di Stato ha dichiarato lo stato di necessità il 11.03.2020, caratterizzato da misure restrittive, confinamento e decreti atti a combattere il dilagare del virus. In Svizzera viene decretato lo Stato particolare da metà marzo, e dal 16.03.2020 vengono chiuse le scuole dell'obbligo. Con stato di necessità si intende una situazione di emergenza, che comporta un pericolo imminente per lo Stato, le persone o le cose, in cui non sia più possibile garantire l'attività amministrativa o i servizi di interesse pubblico, la protezione e l'assistenza delle persone e delle cose a livello cantonale, regionale o locale con mezzi ordinari.

Tale stato di necessità è stato revocato il 30.06.2020. L'OMCT ha svolto uno studio sulla pandemia, che, conseguentemente, distingue due momenti: da marzo a giugno la prima parte e da luglio la seconda parte. In totale in Ticino si sono verificati 3442 casi positivi al SARS-CoV-2 e 350 decessi dall'inizio della pandemia.

In Ticino, dal 25.03.2020 sono stati adibiti a check-point 5 padiglioni sparsi nel Cantone (dapprima Lugano, Agno, Mendrisio e Giubiasco; e dal 6.04 anche Locarno). Dal 6.04.2020 è stato attivo anche un Sanabus, costituito da un autobus attrezzato per visite mediche, con l'idea di raggiungere i pazienti dislocati nelle Tre Valli, che erano impossibilitati a raggiungere gli altri punti di accoglienza.

Su appuntamento i pazienti sono stati accolti, visitati da un medico e valutati per effettuare un tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2. In base al momento pandemico e alla diffusione del virus sul territorio, le indicazioni all'esame sono state modificate dall'Ufficio del Medico Cantonale. Durante la visita, in maniera totalmente anonima, è stato compilato un formulario con domande riguardanti generalità del paziente, parametri vitali, eventuale contatto con persone con diagnosi di COVID-19, sintomi e presenza di comorbidità.

I dati raccolti sono stati divisi per data di afflusso al CP, in base alla dichiarazione dello stato di necessità.

Dal 25.03.2020 al 31.07.2020 3714 soggetti si sono presentati ai CP per effettuare un tampone naso-faringeo. I risultati delle schede epidemiologiche raccolte e inserite al 28.07 sono i seguenti.

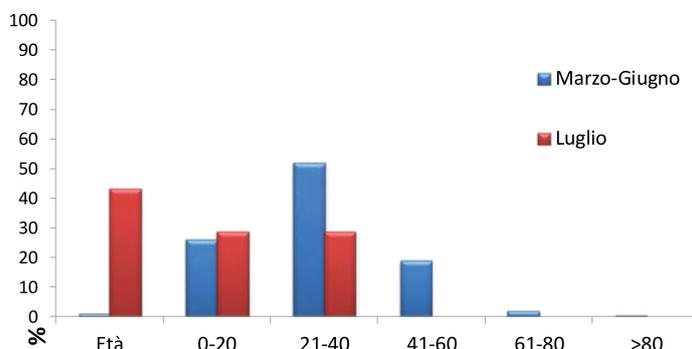
In totale 2719 schede sono state analizzate fino a ora, di cui 2372 da marzo a fine giugno e 347 a luglio. In particolare, dal 25.03 al 30.06 la fascia di età più rappresentata è dai 40 ai 60

anni (42%), a seguire dai 60 agli 80 anni e poi dai 20 ai 40 anni. Nel mese di luglio invece, si vede un cambiamento di età degli afferenti ai CP, che vede la fascia dai 20 ai 40 anni di età più rappresentata (42%), a seguire quella dai 40 ai 60 e meno rappresentata quella sotto i 20 anni e sopra gli 80. Da marzo a luglio i positivi sono risultati 166 (7%), più frequenti dai 40 ai 60 anni (52%); mentre a luglio in totale 7 sono risultati positivi (2%), tutti sotto i 50 anni di età. La maggior parte dei tamponi positivi risulta essere nei mesi di marzo ed aprile (73; 44%), dato coerente con le tempistiche del picco della pandemia. Sia nella prima parte dello studio (mar-

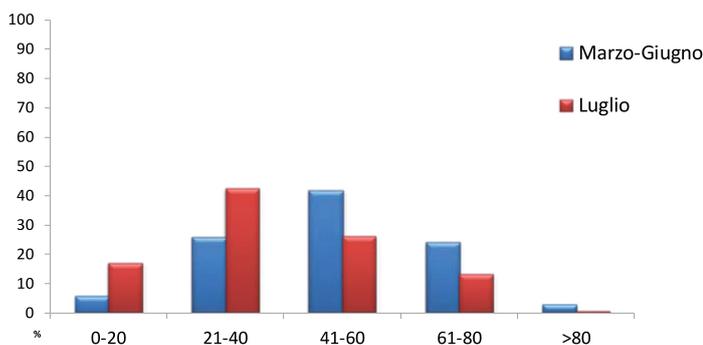
zo-giugno), che nella seconda (luglio), i due sessi sono risultati equamente distribuiti (donne 51%), fra i positivi invece nella prima parte sono risultati più rappresentati gli uomini (52%), mentre a luglio le donne (71%).

Da marzo a giugno 596 persone hanno avuto contatto con un paziente con diagnosi di COVID-19; di questi 96 (60%; $p < 0.01$) sono risultati positivi. Di queste 596 persone testate, 162 erano operatori sanitari; 21 di essi sono risultati positivi. A luglio, 103 persone (30%) hanno avuto contatto con pazienti COVID-19, di cui 7 operatori sanitari; 5 (5%) sono risultati positivi, fra cui nessun operatore sanitario.

Distribuzione percentuale per età dei pazienti positivi per SARS-CoV-2



Distribuzione percentuale per età dei pazienti afferenti ai CP



Per quanto riguarda le abitudini di vita, i non fumatori positivi sono in percentuale maggiore rispetto ai fumatori positivi, per entrambi i periodi (8% vs 5%; in luglio: 3% vs 0.8%; $p < 0.05$).

Da una preliminare analisi statistica, si evince una correlazione statistica significativa fra la positività del test e sintomi quali tosse, febbre, raffreddore, astenia, cefalea, ageusia, anosmia e diarrea ($p < 0,01$), e congiuntivite ($p < 0.05$). Particolarmente interessante è il dato rappresentato dalle persone asintomatiche, che hanno effettuato il tampone per indagine epidemiologica, in quanto entrate in contatto con paziente COVID-19 op-

pure in previsione di un ricovero in struttura ospedaliera. In particolare, il 12% dei pazienti da marzo a luglio è risultato positivo e il 29% a luglio.

Un altro dato interessante è che nella prima parte dello studio, molte persone (37%) risultate positive, presentava comorbidità (cardiovascolari, cardiache, diabete, respiratorie, renali o oncologiche), mentre in luglio solo una persona positiva aveva patologie concomitanti. Questo dato è coerente con la minore età media dei pazienti risultati positivi nel mese di luglio.

Conclusioni:

Quello che descriviamo qui è uno spaccato epidemiologico della popo-

lazione afferente ai CP, in due momenti diversi della pandemia. Interessante il dato circa lo slittamento anagrafico sia dei pazienti che sono stati visitati presso i CP, sia dei positivi. Come si vede nella maggior parte degli stati europei attualmente, l'età media delle persone colpite dal virus si è abbassata e la fascia sotto i 50 anni di età risulta quella più rappresentata.

Molti dei sintomi che abbiamo raccolto nel nostro questionario sono quelli noti e che hanno caratterizzato l'epidemia, con particolare attenzione e specificità per l'ageusia, leggermente meno rappresentata l'anosmia (33% vs 30%); come ci aspettavamo, la franca dispnea non è preponderante fra i sintomi (17% e 0% nella prima e seconda parte, rispettivamente). Questo è facilmente deducibile dal fatto che i CP sono centri dove il paziente si recava per effettuare il tampone diagnostico in condizioni di salute tutto sommato buone; solo 33 pazienti hanno necessitato un trasferimento presso il Pronto Soccorso più vicino per una presa a carico più immediata e specifica.

Un altro dato che a nostro parere è molto interessante è quello circa gli asintomatici; molto dibattuto infatti è il tema circa l'infettività delle persone che non presentano sintomi, pur essendo infette, e nei nostri risultati vediamo che un 12% prima e un 29% poi, è risultato positivo. Se, come sembra dai dati in letteratura, i pazienti a- o pauci-sintomatici sono in grado di infettare gli altri, l'aver trovato queste persone ha una rilevanza non piccola, soprattutto ora, che siamo nella fase di contenimento dei contagi, per evitare che la seconda onda ci colpisca in autunno.

Franco Denti
Presidente dell'Ordine dei Medici
del Cantone Ticino

Dr.ssa med. Beatrice Barda
Collaboratrice scientifica OMCT

