



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

DISEASE RISK SCORE E INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SULLA COVID-19 NELLE CURE PRIMARIE

Investigatore principale e Responsabile Scientifico

Maria Zamparella

Gruppo di Ricerca

Giovanni Colucci, Responsabile Area Nefrologica SIICP

Vincenzo Contursi, Responsabile Area Cardiovascolare SIICP

Antonio Infantino, Responsabile Area Pneumologica SIICP

Maria Zamparella, Responsabile Area Formazione Tutor e Animatori di Formazione SIICP

Collaboratori al Progetto di Ricerca

Valentina Gasparre, Young National Scientific Board IJPC

Pasquale Iacovazzo, Medico di Medicina Generale

Irma Scarafino, Responsabile Area Metabolica SIICP

Endorsement ed Elaborazione Statistica:



*Prof.ssa Maria Pia Foschino Barbaro; Prof. Donato Lacedonia
Malattie dell'Apparato Respiratorio, Dipartimento delle Scienze Mediche
Chirurgiche Università di Foggia*

Background

Il 31 dicembre 2019 le autorità cinesi hanno segnalato un focolaio di polmonite da cause sconosciute a Wuhan, città della provincia cinese di Hubei; il 9 gennaio 2020 la task-force cinese ha isolato l'agente eziologico, un nuovo ceppo di "Coronavirus" mai identificato prima nell'uomo, al quale la *Commissione Internazionale per la Tassonomia dei Virus* (ICTV) ha assegnato il nome di **SARS-Cov-2**, per le similitudini genomiche con il virus della SARS (2003).

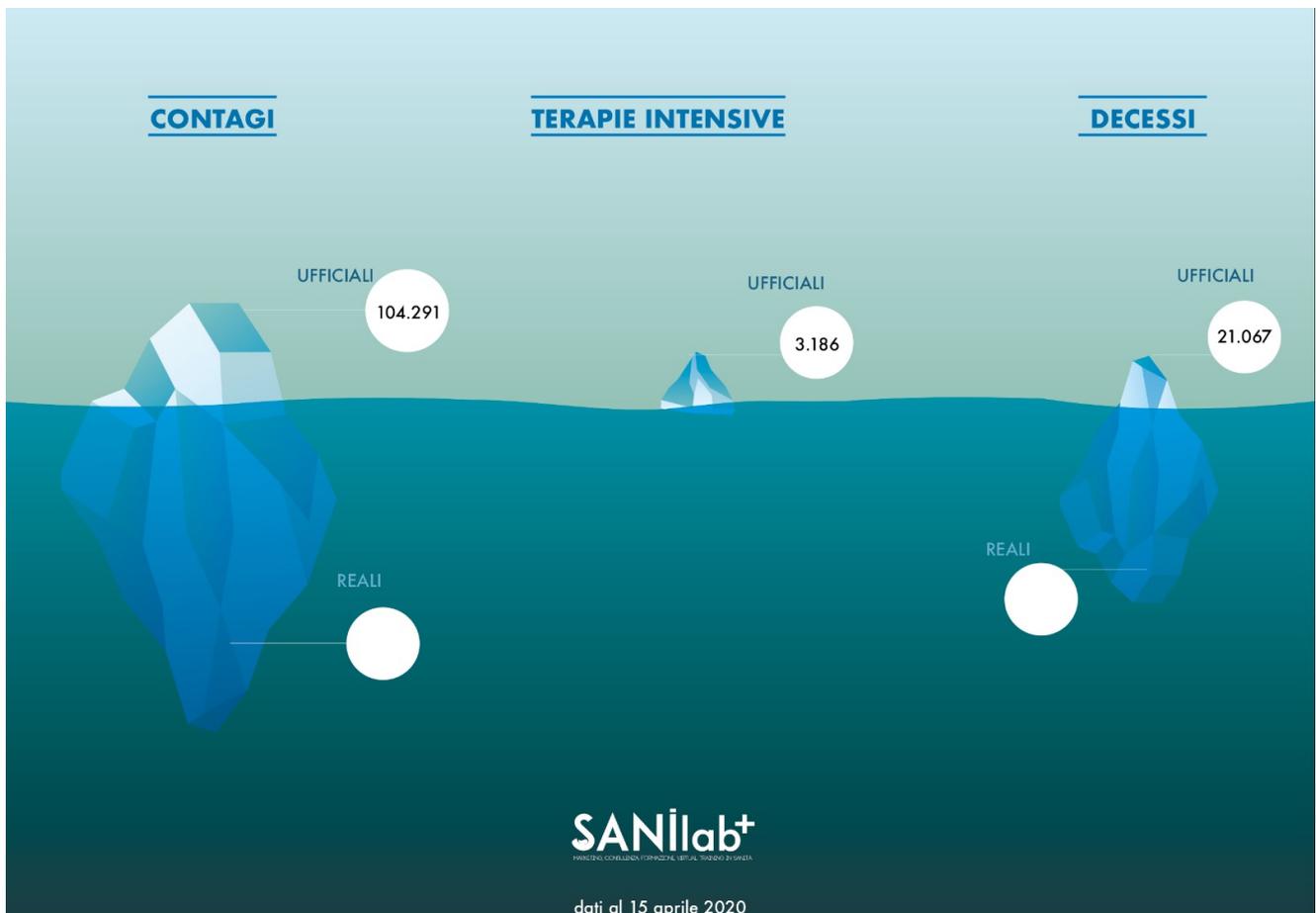
L'**OMS** ha attribuito alla malattia il nome definitivo di **COVID-19** (*Coronavirus Disease 2019*) e l'11 marzo 2020 ne ha dichiarato ufficialmente lo stato di pandemia.

L'insorgere dell'epidemia in Italia e nel mondo, e la situazione di emergenza (sanitaria, sociale ed economica) che l'esplosione epidemiologica della COVID-19 sta determinando, ha suscitato un impellente bisogno di conoscenza riguardo a un virus, il SARS-Cov-2, e alla malattia che da esso deriva, di cui conosciamo ancora poco.

A parte l'ovvio interesse per tutto ciò che riguarda la profilassi (vaccino) e la terapia (farmacologica, sub-intensiva ed intensiva) della malattia nelle sue varie fasi cliniche, sono gli aspetti epidemiologici di questa virosi ad alta contagiosità a focalizzare l'interesse della Comunità Scientifica e degli studi in corso.

Il *Chinese Center for Disease Control and Prevention (China CDC)* ha già pubblicato (1-3) diverse analisi descrittive di diverse decine di migliaia di casi accertati di COVID-19, dalle quali si evince chiaramente l'importanza dell'età e delle comorbilità sulla incidenza di morbilità e letalità in corso di COVID-19. I Bollettini Epidemiologici italiani dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), della Protezione Civile e dei Dipartimenti di Prevenzione Regionali, non fanno che confermare a grandi linee le caratteristiche epidemiologiche sin qui rilevate nella epidemia cinese, pur con qualche importante differenza legata soprattutto al "fenomeno Lombardia".

Ad oggi, tuttavia, rimangono molte incertezze sulla reale diffusione dell'infezione, per l'elevato numero di soggetti sintomatici, paucisintomatici e soprattutto asintomatici che sfuggono al sondaggio epidemiologico; così come il tasso di letalità globale sembrerebbe essere superiore a quello ad oggi dichiarato.





SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

Considerando il ruolo del MMG e la peculiarità del suo lavoro fondato sulla continuità relazionale ed assistenziale con la propria popolazione di assistiti (con particolare riferimento ai pazienti cronici e a quelli in regime di assistenza domiciliare programmata ed integrata), per poter fare chiarezza sui tanti dubbi riguardanti gli aspetti epidemiologici e non, di questa malattia, è fondamentale che il MMG abbia un ruolo attivo in questa pandemia, sia nell'intercettare il paziente con sospetta COVID-19 (e garantirgli il primo livello di assistenza e cura), sia nello svolgere una costante azione di educazione sanitaria verso i pazienti asintomatici, stimolandoli all'adozione di uno stile di vita orientato alla prevenzione.

Altro aspetto ad oggi trascurato è la prevalenza della infezione da "nuovo" coronavirus nel personale sanitario e segretariale che opera nell'ambito delle Cure Primarie.

Scopo dello studio

Lo studio si pone l'obiettivo di valutare, sulla base dei dati oggettivi riferiti dal MMG (questionario) e dal profilo di rischio di malattia dei pazienti arruolati (Scheda Auto-Valutazione "Disease Risk Score"), gli aspetti epidemiologici della malattia COVID-19, in termini di morbilità e letalità ad essa correlata, percepito nel setting delle Cure Primarie.

Obiettivi:

1. Valutare prevalenza della COVID-19 nelle Cure Primarie;
2. Valutare la distribuzione della malattia per sesso ed età;
3. Valutare la prevalenza del contagio tra le figure professionali del Team delle Cure Primarie;
4. Valutare la percentuale di positività al tampone oro-faringeo effettuato nei casi sospetti di COVID-19;
5. Valutare l'influenza delle comorbidity sull'incidenza della malattia e suoi outcome (*guarigione o exitus*);
6. Valutare le criticità dei modelli organizzativi regionali nell'ambito delle Cure Primarie per la gestione dei casi di COVID-19 e delle sindromi influenzali più in generale.

Materiale e metodi

Lo studio prevede il coinvolgimento di un campione di MMG che operano su tutto il territorio nazionale e si compone di due fasi:

1° FASE: indagine condotta su un campione della popolazione generale mediante la somministrazione, ai pazienti arruolati da parte del MMG, di una "Scheda di Autovalutazione" che abbiamo definito **COVID-19 Disease Risk Score**. La scheda di autovalutazione, compilata in modo retrospettivo con riferimento agli ultimi 14 giorni, è somministrata ai pazienti con età >18 anni attraverso l'attivazione di un modulo online, di facile compilazione.

2° FASE: indagine condotta sul campione dei MMG coinvolti, attraverso una "Survey" online consistente nella compilazione spontanea di un questionario (a parte allegato) composto da 28



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE
IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

domande a risposta chiusa.

Le due fasi dello studio saranno attivate contemporaneamente in un periodo della durata di 5 mesi:
15 aprile 2020 – 15 settembre 2020.

Gli strumenti di classificazione degli indicatori adottati per il monitoraggio giornaliero si rifanno a score internazionali, usati in UK e USA (*MEWS, Modified Early Warning Score- UK 1999/2000 - ViEWS, Vital-PAC Early Warning Score; NEWS-National Early Warning Score- UK 2007; CIRS-Cumulative Illness Rating Scale, - fine anni '70*) e adottati anche in Italia.



COVID-19 Disease Risk Score – Scheda di Autovalutazione degli ultimi 14 giorni

Sesso: Maschio Femmina | Età (anni): _____ Regione: _____ Data di compilazione: _____

| CRITERIO EPIDEMIOLOGICO | NO | SI | Giorni | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|
| | | | 1 giorno | 2 giorno | 3 giorno | 4 giorno | 5 giorno | 6 giorno | 7 giorno | 8 giorno | 9 giorno | 10 giorno | 11 giorno | 12 giorno | 13 giorno | 14 giorno | | |
| ESPOSIZIONE A RISCHIO | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Soggiorno in Paese/località a rischio <input type="checkbox"/> Contatti con persone rientrate da località a rischio <input type="checkbox"/> Contatti a rischio con malati/contagiati accertati <input type="checkbox"/> Contatti con casi sospetti ad alto rischio | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRITERIO CLINICO | NO | SI | Giorni | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 giorno | 2 giorno | 3 giorno | 4 giorno | 5 giorno | 6 giorno | 7 giorno | 8 giorno | 9 giorno | 10 giorno | 11 giorno | 12 giorno | 13 giorno | 14 giorno | | |
| A) SINTOMI MAGGIORI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Febbre > 37,5°C | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tosse | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispnea (affaticamento) | 0 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) SINTOMI MINORI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disturbo del gusto (Ageusia) e/o dell'olfatto (Anosmia) | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolori muscolari e/o articolari | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Congestione nasale e/o mal di gola | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diarrea e/o vomito | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Astenia (stanchezza) | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C) SINTOMI DI INSTABILITA' CLINICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saturazione Ossigeno (SpO2) < 93% a riposo | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frequenza respiratoria aumentata >15/min. | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frequenza cardiaca aumentata (> 100 b/min) | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pressione Arteriosa Sistolica < 100 mmHg | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coscienza alterata | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D) CONDIZIONE DI RISCHIO ASSOCIATE | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Malattia polmonari (escluso BPCO) <input type="checkbox"/> BPCO <input type="checkbox"/> Malattie Cardiovascolari <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche <input type="checkbox"/> Malattie Renali <input type="checkbox"/> Malattie Oncologiche <input type="checkbox"/> Malattie Immunitarie <input type="checkbox"/> Gravidanza <input type="checkbox"/> Disabilità non autosufficiente <input type="checkbox"/> > 65 anni | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E) CONDIZIONI ASSOCIATE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hai eseguito Vaccinazione Antinfluenzale <input type="checkbox"/> Sei fumatore | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE SCORE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| RISCHIO DI MALATTIA | SCORE | REQUISITI CLINICI |
|---------------------|--------|------------------------------------|
| BASSO | 0 - 3 | Nessun Sintomo C |
| MEDIO | 4 - 8 | Max 1 Sintomo A / Nessun Sintomo C |
| MEDIO ALTO | 9 - 12 | Nessun Sintomo C |
| ALTO | > 12 | |



SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE PER LE CURE PRIMARIE

IISPC - ITALIAN INTERDISCIPLINARY SOCIETY FOR PRIMARY CARE

Bibliografia

1. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 *N Engl J Med*. 2020;10.1056/NEJMc2004973. doi:10.1056/NEJMc2004973
2. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly*. Accessed February 20, 2020. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
3. Battegay M, Kuehl R, Tschudin-Sutter S, Hirsch HH, Widmer AF, Neher RA. Battegay M, Kuehl R, Tschudin-Sutter S, Hirsch HH, Widmer AF, Neher RA. 2019-Novel coronavirus (2019-nCoV): estimating the case fatality rate: a word of caution. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20203. doi: 10.4414/smw.2020.20203
4. McCloskey B, Heymann DL. McCloskey B, Heymann DL. SARS to novel coronavirus: old lessons and new lessons. *Epidemiol Infect* 2020;148:e22 doi: 10.1017/S0950268820000254
5. Du Z, Wang L, Cauchemez S, et al. Du Z, Wang L, Cauchemez S, et al. Risk for transportation of 2019 novel coronavirus disease from Wuhan to other cities in China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(5). doi: 10.3201/eid2605.200146
6. Wilder-Smith A, Freedman DO. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020;taaa020. doi:10.1093/jtm/taaa020
7. Cowling BJ, Leung GM. Cowling BJ, Leung GM. Epidemiological research priorities for public health control of the ongoing global novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Euro Surveill*. 2020; 25 (6). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000110
8. 2020 European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine - Received: 15 March 2020 Accepted: Published online 28 Marc