

Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza COVID 19

Premessa

L'attuale condizione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare, impongono l'assunzione immediata di iniziative relative alla prevenzione, monitoraggio e presa in carico delle persone a livello territoriale.

La finalità della riorganizzazione descritta di seguito è la presa in carico da parte delle articolazioni distrettuali del SSR della popolazione fragile attraverso la sua profilazione tramite questionario, che presuppone il contatto attivo per la somministrazione e valutazione del triage e oltre che la programmazione ed effettuazione degli interventi conseguenti.

Tali iniziative hanno l'obiettivo di offrire una adeguata gestione a domicilio, ovvero nelle altre tipologie alloggiative di isolamento, dell'assistenza sanitaria e favorire il contenimento della diffusione del contagio.

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una fondamentale misura di sanità pubblica che va effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e che, in ogni caso, rivestirà grande importanza anche nell'auspicata fase di *'uscita'* dall'emergenza.

È oramai cosa nota che nelle persone fragili la trasmissione del virus rischia di aggravare una situazione clinica complessa, pertanto, è necessario prevedere azioni di assistenza sanitaria mirata, che presuppongono la definizione di nuovi assetti e modalità organizzative dell'assistenza.

Il potenziamento delle cure primarie nel contesto dell'emergenza COVID-19 deve essere indirizzato ai seguenti obiettivi **assistenziali**:

1. garantire canali di ascolto attivo del bisogno dei cittadini, sia per quanto riguarda le problematiche legate all'emergenza COVID-19, che per quanto riguarda gli altri bisogni sanitari;
2. svolgere una funzione proattiva, con particolare riferimento alla popolazione fragile, anche attraverso l'adozione di strumenti e/o metodologie che consentano la rilevazione del rischio e il triage COVID-19, nonché l'utilizzo delle tecnologie di telesorveglianza regionale;
3. fornire assistenza ai casi confermati COVID-19 in isolamento domiciliare, alberghiero o altro, attivando modalità di sorveglianza sanitaria, ivi incluso il telemonitoraggio e la telesorveglianza mediante il sistema Lazioadvice, ovvero prevenire l'insorgenza di situazioni critiche e consentire una adeguata programmazione degli interventi;
4. monitorare le strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali – ivi compresi gli alberghi protetti nelle due fattispecie di assistenza a soggetti COVID e NO COVID - garantendo, laddove necessario, le specifiche azioni di sorveglianza sanitaria e gestione del rischio, nonché gli opportuni interventi sanitari.

Il raggiungimento degli obiettivi in termini di copertura ed appropriatezza degli interventi, verrà monitorato anche attraverso la definizione di indicatori desunti dai flussi informativi in uso.



Modelli organizzativi regionali per il potenziamento delle cure primarie

Le funzioni e modalità operative di seguito descritte devono essere svolte in raccordo con le Direzioni Sanitarie Aziendali che, coinvolgendo le proprie articolazioni organizzative e rapportandosi ai competenti Uffici regionali, garantiscono l'adozione di misure omogenee sul territorio di riferimento ed il ricorso a strumenti efficaci di integrazione territorio-ospedale-territorio.

Centrale, a tale proposito, è il ruolo del distretto a cui compete la presa in carico della popolazione fragile mediante la sua profilazione tramite questionario, la valutazione del rischio, la programmazione ed effettuazione degli interventi conseguenti, nonché il monitoraggio/verifica dell'attività erogata.

Ciò presuppone un approccio sanitario proattivo che prende avvio dal contatto di iniziativa con l'assistito per la somministrazione e la valutazione del questionario/triage, per poi proseguire nella programmazione ed erogazione dei necessari interventi da parte dei servizi distrettuali, delle UCP e dei medici di continuità assistenziale, e che deve concludersi nella verifica delle attività svolte, anche attraverso contatto periodico con l'assistito.

A supporto delle attività territoriali per la gestione dell'emergenza COVID-19, vengono attivate le seguenti funzioni e modalità organizzative, previste per le Unità speciali di continuità assistenziale di cui all'art.8 del decreto legge n.14 del 9 marzo 2020:

a) Coordinamento Distrettuale COVID-19

Presso ogni distretto viene istituito il coordinamento COVID-19 composto dal direttore del distretto, che svolge funzione di coordinatore, dai referenti SISP, CAD, Cure Primarie, API e telesorveglianza/telemonitoraggio, dal coordinatore distrettuale individuato dai MMG/PLS, da 3/5 referenti COVID delle UCP del territorio e dal referente dei medici di continuità assistenziale. I referenti COVID-19 delle UCP dovranno garantire il collegamento con le altre UCP del distretto che non partecipano direttamente al coordinamento.

Il coordinamento provvederà a garantire il coinvolgimento e l'integrazione di tutte le attività e i servizi distrettuali, al fine di integrare le attività COVID-19 nel proprio territorio, programmare gli interventi diretti presso il domicilio dei pazienti o presso le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali nonché prevedere eventuali accessi all'ospedale per acuti.

I coordinamenti distrettuali hanno il ruolo di verificare i risultati delle azioni previste negli obiettivi del presente documento e di comunicarli alla Direzione Sanitaria Aziendale, che si assume la responsabilità di uniformare gli interventi sul proprio territorio e di riferire prontamente situazioni di emergenza all'Unità di Crisi Regionale.

Le ASL, in relazione ai loro modelli organizzativi, garantiscono che le funzioni eventualmente riportate a livello dipartimentale vengano rappresentate anche a livello distrettuale.

b) Unità Speciale di Continuità Assistenziale Regionale (USCAR) per COVID-19

L'Unità Speciale di Continuità Assistenziale Regionale (USCAR) per COVID-19 è composta da volontari: MMG/PLS, medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali, anche già titolari di incarico a tempo indeterminato/determinato, i medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale, medici che frequentano il corso di formazione in medicina generale,





compatibilmente con la frequenza dei seminari, in via residuale laureati in medicina e chirurgia abilitati ed iscritti all'Ordine dei Medici, infermieri, già esperti nelle procedure di accesso, gestione ed utilizzo dei DPI od adeguatamente formati, dotati delle idonee strumentazioni necessarie per lo svolgimento dell'intervento richiesto: tamponi, provette per prelievo, borsa medico con ossimetro, fonendoscopio, sfigmomanometro, disinfettanti, spruzzino per disinfettante, ROT, dispenser per taglienti, qualora fossero disponibili anche test rapidi, DPI adeguati in numero e tipologia per la necessità, con il compito di intervenire in situazioni di emergenza, ed in particolare presso quelle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali nelle quali si è reso manifesto un focolaio di contagio secondo le modalità indicate all'obiettivo 4.

Sulla base delle condizioni epidemiologiche e territoriali, l'USCAR è attivata dall'Unità di Crisi della Regione Lazio, su richiesta dell'ASL e comunque in stretto coordinamento con la direzione aziendale interessata, utilizzando negli interventi sul campo le professionalità specifiche in relazione alle necessità assistenziali. L'USCAR è un organismo funzionale organizzato e gestito dal SERESMI dell'INMI Spallanzani con una dotazione di personale commisurata alla popolazione, alle esigenze territoriali e all'evoluzione epidemiologica; l'USCAR si articola in team sanitari di intervento che, possono essere, di base, composti da 2 medici e 2 infermieri, possibilmente stabili e con un medico ed un infermiere esperto. A seconda della tipologia di intervento (presso strutture residenziali, alberghi protetti, domicilio del paziente qualora il medico dell'assistito non possa accedervi, etc) i team potranno mutare nel numero e nella composizione del personale.

Possono far parte l'USCAR volontari medici ed infermieri con le caratteristiche elencate in precedenza. Per il reclutamento dei medici, l'INMI, anche in ragione dell'urgenza di conferire gli incarichi, procede con apposito avviso per l'acquisizione della disponibilità di volontari, al quale possono aderire tutti i medici sopra indicati. Nel caso in cui vi siano disponibilità in eccesso, gli incarichi verranno attribuiti con i criteri individuati nel medesimo bando.

Per il reclutamento del personale infermieristico l'INMI procede con apposito avviso per l'acquisizione della disponibilità di volontari, al quale possono aderire tutti gli infermieri in servizio presso le aziende sanitarie del SSR. Nel caso in cui vi siano disponibilità in eccesso, gli incarichi verranno attribuiti con i criteri individuati nel medesimo bando

c) Assistenza proattiva infermieristica (API)

Presso ogni distretto viene istituita l'Assistenza Proattiva Infermieristica (API), collegata funzionalmente con il Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) per lo svolgimento delle eventuali attività domicilio, composta di norma da 1 infermiere ogni 10.000 residenti (580 infermieri complessivi), che svolge la funzione di coadiuvare le attività delle UCP e di effettuare interventi diretti, in remoto/domicilio/struttura di ospitalità del paziente, su indicazione del Coordinamento distrettuale COVID-19.

Il direttore del distretto, in accordo con il dirigente infermieristico aziendale, individua un referente API che partecipa al Coordinamento Distrettuale.

Le ASL dovranno, con procedura urgente, stimare il fabbisogno di infermieri dedicati, verificando preliminarmente le eventuali disponibilità venutesi a determinare in seguito alla contrazione o al decremento delle attività dei servizi territoriali conseguenti alle misure di contenimento COVID-19. Il fabbisogno dovrà essere comunicato alla Direzione salute e integrazione socio-sanitaria secondo le modalità che saranno immediatamente indicate.

In particolare per il reclutamento del personale infermieristico, le Aziende dovranno prioritariamente predisporre appositi avvisi interni, finalizzati ad acquisire la disponibilità tra il personale già in servizio. Gli



esiti saranno comunicati alla Direzione Regionale - alla Cabina di reclutamento speciale COVID. A tal fine verrà predisposto un apposito format da inviare alle Aziende. Le unità infermieristiche così individuate saranno assegnate alle API.

Qualora non sia stato conseguito il numero di adesioni necessario per attivare il servizio API, la Direzione regionale - Cabina di reclutamento speciale COVID, provvederà ad assegnare alle Aziende le ulteriori unità infermieristiche, attingendo all'elenco degli idonei presenti nella graduatoria di pubblico concorso approvata dalla A.O.U. Sant'Andrea che presenta ancora disponibilità.

Le Aziende, a tale riguardo, procederanno con l'assunzione dei soggetti come sopra individuati mediante la sottoscrizione di contratti individuali di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di 12 mesi.

Obiettivi del potenziamento delle cure primarie

Si descrivono di seguito i principali obiettivi **assistenziali** per il potenziamento delle cure primarie e per l'emergenza COVID-19.

1° obiettivo: Ascolto attivo del bisogno

L'emergenza attuale ha limitato l'accesso degli assistiti ai servizi territoriali, ivi inclusa la medicina generale la pediatria di libera scelta e la specialistica ambulatoriale. Tale situazione rischia di esitare in un ritardo nella diagnosi COVID-19 specifica, così come può comportare l'aggravarsi di condizioni patologiche preesistenti e/o la non corretta gestione delle stesse.

Per garantire un canale costante di raccordo tra i cittadini e i servizi sanitari territoriali, la Regione Lazio ha attivato con ordinanza Z00002 del 26/02/2020 il Numero verde regionale 800118800, a cui l'assistito deve rivolgersi in alternativa al contatto con il MMG. Al Numero verde regionale sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) fornire informazioni sul COVID-19 e sui percorsi assistenziali attivati da Regione Lazio, compreso l'utilizzo della applicazione LAZIO DOCTOR per COVID integrato con la piattaforma Lazioadvice, il contatto con il MMG, PLS, SISP, servizi territoriali (compresa la funzione API del distretto);
- b) rilevare il bisogno sanitario del cittadino, anche attraverso l'applicazione degli strumenti e/o metodologie individuati per la rilevazione del rischio e il triage COVID-19, indirizzando la domanda di assistenza verso il servizio territoriale appropriato della ASL di residenza, a supporto dei MMGG/PLS e degli altri servizi distrettuali e territoriali (consultorio, DSM, ambulatori di specialistica ambulatoriale, API, ecc.);
- c) offrire servizi di ascolto e supporto psicologico telefonico ai cittadini e ai pazienti che possono risentire in maniera peculiare dell'attuale situazione emergenziale, sia a causa della modificazione dei fattori psicologici e sociali che influenzano lo stato di salute (isolamento, cultura della paura, mancato sostegno dei familiari, ecc.), sia a causa della possibile variazione del programma terapeutico dovuto ad eventuali esigenze di riorganizzazione del servizio territoriale presso il quale sono in cura. Il servizio indirizza eventualmente l'assistito verso il DSM di riferimento;
- d) fornire assistenza ai casi confermati COVID-19 al proprio domicilio attivando, su richiesta del Coordinamento Distrettuale COVID-19, le definite modalità di monitoraggio e la teleassistenza.



L'attivazione di tali servizi di ascolto attivo nella situazione emergenziale prefigura l'implementazione e la messa a regime del numero unico 116-117 sull'intero territorio regionale.

2° obiettivo Azione proattiva

Il coordinamento distrettuale COVID-19 ha la responsabilità di condurre l'azione proattiva mediante l'intervento sulle fasce più a rischio della propria popolazione, sulla base delle indicazioni regionali, attraverso le UCP/MMG/PLS (come descritto successivamente, anche con supporto dell'API), identificando i soggetti su cui prioritariamente intervenire tramite triage/questionario. In caso di incompleta adesione delle UCP/MMG/PLS alla rilevazione del rischio, il coordinamento distrettuale COVID-19 interverrà attivando l'API.

Le UCP/MMG/PLS assumono, quindi, un ruolo proattivo nella individuazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie alle persone con patologie croniche e ai cittadini che hanno richiesto un intervento per l'emergenza COVID-19.

La popolazione da inserire in questa azione viene selezionata attraverso:

- a) stratificazione della popolazione per l'individuazione delle fasce fragili e a rischio, mediante l'impiego di metodologie già sperimentate (quali, ad esempio quelle attivate per la sorveglianza degli anziani fragili in occasione delle ondate di calore). La Direzione Salute e integrazione sociosanitaria mette a disposizione delle UCP/MMG/PLS e dei Distretti, elenchi predisposti dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR, della popolazione assistita regionale al 01/01/2020 con età pari o superiore a 60 anni, con almeno un ricovero ordinario nei 2 anni precedenti affetta da una delle seguenti patologie:

- scompenso cardiaco
- ipertensione
- altre patologie cardiache (vasculopatie, miocardie, cardiopatie ischemiche)
- diabete
- BPCO
- insufficienza respiratoria o asma
- insufficienza renale cronica
- neoplasia attiva o in follow up.

Per ciascun assistito sarà riportata anche l'informazione della presenza di almeno una prescrizione di ACE-inibitori nell'anno precedente.

La popolazione assistita, affetta dalle patologie croniche sopra elencate, è individuata utilizzando gli algoritmi sviluppati dalla Regione Lombardia (DGR 6164/2017), basati su prestazioni traccianti delle suddette patologie, rilevate nei sistemi informativi sanitari della Regione Lazio.

- b) l'analisi degli elenchi degli assistiti che hanno richiesto sorveglianza tramite il numero verde e/o l'applicazione LAZIO DOCTOR per COVID.

Le attività previste nell'ambito dell'azione proattiva sono:

- l'UCP/MMG/PLS della persona somministrerà a distanza il questionario/triage previsto, e acquisirà le informazioni sullo stato di salute, anche ricorrendo alla APP LAZIO DOCTOR per COVID. Nel caso in cui la



UCP/MMG/PLS non abbia avuto possibilità di completare l'azione proattiva di somministrazione del questionario/triage, il coordinamento distrettuale COVID-19 attiverà il N. verde 800118800 e, eventualmente, l'API per il completamento dell'azione. Il coordinamento distrettuale COVID-19 verificherà il completamento di tale attività entro 7 giorni dalla messa a disposizione degli elenchi dei soggetti fragili derivanti dalla stratificazione, inviando ai servizi competenti le informazioni necessarie all'assistenza e alla sorveglianza.

- Il coordinamento distrettuale COVID-19 verifica che tutte le UCP/MMG/PLS si siano attivate e che la rilevazione sia completa. In caso di mancanza di adesione, il coordinamento distrettuale COVID-19 attiverà l'API o il N.verde 800118800 per completare la rilevazione e programmare gli interventi necessari.
- L'assistito può contattare telefonicamente, utilizzando il numero verde 800118800, la propria API per chiedere informazioni, assistenza e supporto.
- La UCP/MMG/PLS potrà, a conclusione della predetta fase, programmare l'Assistenza domiciliare programmata (ADP) sulla base dei bisogni individuati, in accordo con il distretto sanitario di riferimento.

La condivisione delle informazioni tra numero verde, API e UCP/MMG/PLS di riferimento avverrà tramite la APP LAZIO DOCTOR per COVID integrata con la piattaforma Lazioadvice

3° obiettivo assistenza ai casi confermati COVID-19

L'obiettivo assistenziale consiste nella gestione a domicilio dei casi confermati COVID-19 paucisintomatici e clinicamente stabili attraverso le seguenti azioni:

- il Coordinamento Distrettuale COVID-19 individua le persone da sottoporre a sorveglianza a domicilio/strutture alberghiere protette/residenze;
- gli operatori formati alla gestione COVID-19, individuati in sede distrettuale, consegnano, laddove indicato, il kit di monitoraggio e contestualmente verificano la disponibilità di termometro, che la ASL provvederà a fornire se la persona ne fosse sprovvista e impossibilitata a reperirlo;
- la UCP/MMG/PLS attua i seguenti interventi secondo le necessità cliniche dell'assistito:
 - o telesorveglianza (televisita) e telemonitoraggio attraverso la APP LAZIO DOCTOR per COVID, che prevede la compilazione del questionario di sorveglianza e il monitoraggio dei parametri clinici utilizzando il kit assegnato, di norma due volte al giorno; la UCP/MMG/PLS può chiedere il supporto per tale attività al N. verde 800118800;
 - o sorveglianza telefonica che prevede il contatto diretto con il paziente attraverso la somministrazione del questionario di sorveglianza e consente di acquisire le informazioni cliniche con frequenza di norma quotidiana, anche con il supporto dell'infermiere API;
 - o gestione dell'eventuale trattamento con farmaci ed ossigeno secondo il protocollo clinico previsto. La UCP/MMG/PLS può richiedere il supporto di medici di continuità assistenziale, servizi distrettuali e infermieri API. Nel caso di mancato intervento dell'UCP/MMG/PLS, il coordinamento distrettuale COVID-19 attiva l'API per garantire gli interventi previsti, informando l'UCP/MMG/PLS di riferimento sulle attività svolte e sulle condizioni cliniche del paziente;
 - o esecuzione dei test a domicilio, anche avvalendosi degli infermieri API, e comunicazione al SISP di avvenuta guarigione;
 - o attivazione delle cure domiciliari (ADI), se necessario, attraverso il Coordinamento distrettuale COVID e il CAD distrettuale che potrà avvalersi dei soggetti erogatori accreditati o degli infermieri API.



REGIONE
LAZIO

- Nel caso in cui il paziente venga dimesso a domicilio da ospedale per acuti con la necessità di proseguire la sorveglianza sanitaria e le cure, l'unità operativa ospedaliera dimettente informa il coordinamento distrettuale COVID-19 dell'ASL di residenza del paziente, per il tramite del SISP della ASL, per la successiva gestione clinica e farmacologica dell'assistito. La struttura ospedaliera è tenuta a fornire al paziente la terapia per i primi sette giorni.

Inoltre, solo nel caso in cui fosse necessario, a causa delle condizioni di non autosufficienza del paziente COVID positivo, attivare le cure domiciliari (ADI), la struttura ospedaliera utilizza la piattaforma Dimissioni Concordate - SIAT, specificando nel campo "Motivo richiesta Dimissione Concordata" la necessità di presa in carico di un paziente COVID-19. A tal fine, le ASL sono tenute a indicare il contatto telefonico a cui gli utenti ospedalieri devono segnalare l'inserimento delle richieste, da visualizzare nella schermata iniziale della piattaforma. L'ASL, per garantire le cure domiciliari, potrà avvalersi dei soggetti erogatori accreditati per l'ADI o degli infermieri API.

4° obiettivo **Monitoraggio e interventi su strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali**

La Regione ha individuato nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali l'area di particolare rischio per il contagio da COVID-19, adottando le misure inserite nella specifica procedura, volte a fornire alle ASL, ai Comuni e ai soggetti gestori indicazioni per l'adozione di misure di valutazione, prevenzione e gestione del rischio di contagio.

L'obiettivo è di attivare un percorso sistematico di sorveglianza delle strutture presenti sul territorio regionale con le seguenti azioni:

- Monitoraggio delle strutture con la priorità di valutare la disponibilità di percorsi e aree di isolamento per la gestione di eventuali casi confermati COVID-19. La ASL territorialmente competente, avvalendosi dei coordinamenti distrettuali COVID-19, provvede a svolgere il monitoraggio e invia alla Unità di Crisi della Regione Lazio il resoconto sulle situazioni di rischio accertato;
- Triage COVID-19 attraverso il questionario predisposto per l'APP LAZIO DOCTOR per COVID, realizzata dal personale sanitario della struttura residenziale sociosanitaria. Il direttore della struttura socioassistenziale è responsabile dell'invio dell'elenco dei soggetti a rischio ai servizi della ASL territorialmente competente, che provvederà ad attivare la sorveglianza;
- Interventi assistenziali relativi all'emergenza COVID-19 saranno attuati dall'USCAR a supporto della ASL territorialmente competente;
- Trasformazione delle strutture socioassistenziali in strutture COVID quando sussista una prevalenza di casi COVID-19, provvedendo, laddove non fossero attuabili misure di contenimento, al trasferimento dei pazienti NO COVID presso altre residenze, dove effettueranno il previsto percorso di isolamento. L'intervento viene attuato dall'USCAR, che provvede ad adottare nella struttura dichiarata COVID tutte le iniziative di sanità pubblica previste.

