

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 del SSR attraverso le sue articolazioni distrettuali della popolazione fragile attraverso la sua profilazione tramite questionario, che presuppone il contatto attivo per la somministrazione e valutazione del triage e 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.

La trasmissione del virus rischia di aggravare nelle persone fragili una situazione clinica complessa, per cui 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, anche attraverso 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 sociosanitarie 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.

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 e di strumenti efficaci di integrazione territorio-ospedale-territorio.

Centrale 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 e il monitoraggio/verifica dell'attività erogata.

Ciò presuppone un approccio proattivo che prevede il contatto di iniziativa con l'assistito per la somministrazione del questionario/triage, la valutazione dello stesso, la programmazione ed effettuazione degli interventi conseguenti da parte dei servizi distrettuali, delle UCP e dei medici di continuità assistenziale, e la 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 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 e a programmare gli interventi diretti presso il domicilio dei pazienti o presso le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali nonché programmare 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 ha la responsabilità di uniformare gli interventi sul proprio territorio e di riferire prontamente situazioni di emergenza all'Unità di Crisi Regionale.

b) Unità regionale Emergenza COVID-19 (UREC19)

L'Unità Regionale Emergenza Covid-19 è composta da MMG/PLS, medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali, infermieri e OSS con il compito di intervenire in situazioni di emergenza, in particolare presso quelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali nelle quali si è reso manifesto un focolaio di contagio secondo le modalità indicate all'obiettivo 4. Tutti gli attori dell'Urec19 dovranno essere adeguatamente formati e dotati di tutti i DPI necessari per gli interventi.

L'Unità regionale Emergenza Covid-19 è attivata, sulla base delle condizioni epidemiologiche e territoriali, dall'Unità di Crisi della Regione Lazio, eventualmente su richiesta del Coordinamento distrettuale, attraverso la Centrale Operativa 800118800, utilizzando negli interventi sul campo le professionalità specifiche in relazione alle necessità assistenziali.

L'Urec-19 è un organismo funzionale organizzato e gestito da ARES 118, con una dotazione di personale commisurata alla popolazione, alle esigenze territoriali e all'evoluzione epidemiologica.

Possono far parte della Unità Regionale di Emergenza Covid - 19 i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale, i medici presenti nella graduatoria di medicina generale, i medici già in possesso dell'Attestato di Formazione specifica in medicina generale, i medici che frequentano il corso di

formazione specifica in medicina generale, gli specialisti ambulatoriali e, in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Per il reclutamento dei medici, l'Azienda ARES 118 anche in ragione dell'urgenza di conferire gli incarichi, può procedere: ove necessario attraverso apposito avviso per acquisire disponibilità, oppure mediante chiamata diretta, mediante scorrimento della graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato o della graduatoria regionale dei medici di medicina generale.

Per il reclutamento del personale infermieristico l'Ares comunica il fabbisogno alla Direzione Regionale (o alla Cabina di reclutamento speciale covid) che provvederà ad assegnare all'Azienda il numero di unità infermieristiche necessarie attingendo all'elenco degli idonei presenti nella graduatoria di pubblico concorso approvata dalla A.O.U. Sant'Andrea che presenta ancora disponibilità. L'Azienda procederà con l'assunzione dei soggetti individuati mediante la sottoscrizione di contratti individuali di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di 12 mesi.

Per il reclutamento del personale di supporto OSS, l'Ares comunica il fabbisogno alla Direzione Regionale - Cabina di reclutamento speciale covid che provvederà ad assegnare all'Azienda il numero di unità necessarie attingendo all'elenco degli idonei presenti nell'elenco relativo alla manifestazione di volontà approvato dall'INMI L. Spallanzani o dall'elenco di cui all'avviso pubblico approvato dalla ASL di Rieti che presentano ancora disponibilità. L'Azienda procederà con l'assunzione dei soggetti individuati mediante la sottoscrizione di contratti individuali di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di 12 mesi.

c) Assistenza proattiva infermieristica (API)

Presso ogni distretto viene istituita l'Assistenza Proattiva Infermieristica (API), 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 individua un referente API che partecipa al Coordinamento Distrettuale.

Le ASL dovranno con procedura urgente stimare il fabbisogno di infermieri/OSS 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 sociosanitaria secondo le modalità che saranno immediatamente indicate.

In particolare per il reclutamento del personale infermieristico/OSS, 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/OSS 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/OSS, attingendo all'elenco degli idonei presenti nella graduatoria di pubblico concorso approvata dalla A.O.U. Sant'Andrea che presenta ancora disponibilità, (per OSS graduatoria INMI e Rieti). 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, la specialistica ambulatoriale. Tale situazione rischia di esitare in un ritardo nella diagnosi COVID 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, che svolge e implementa 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 Laziodvice, il contatto con il MG, 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 rivolti 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 inoltre ai servizi competenti le informazioni necessarie all'assistenza e alla sorveglianza.
- Il coordinamento distrettuale COVID19 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 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 DrCovid 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 per acquisire le informazioni cliniche 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.

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 circolare RSA (in corso di emanazione, inserire protocollo nota), 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 socioassistenziale. 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 dalla UREC19 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 dalla UREC19, che provvede ad adottare nella struttura dichiarata COVID tutte le iniziative di sanità pubblica previste.