



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza
call@agenas.it

LIVELLO

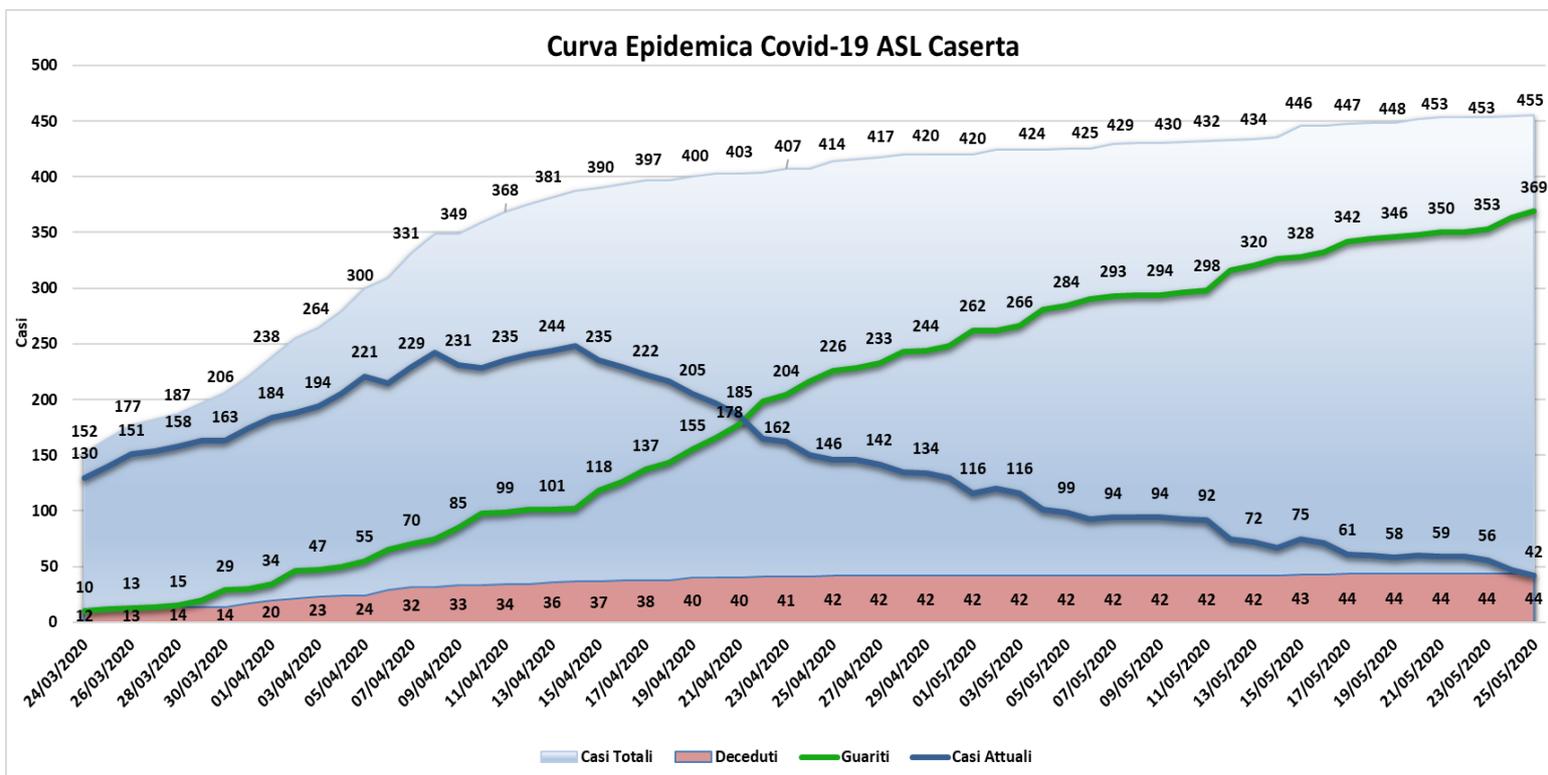
- Regione: Campania
- ASL Caserta
- Reparto: Direzione Generale-Direzione Sanitaria

MACROTEMA:

- Prevenzione e Controllo delle Infezioni (IPC)
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID: gestione domiciliare, telemedicina
- Sorveglianza

CONTESTO TERRITORIALE

L'ASL di Caserta insiste su un territorio di 104 comuni, seguiti da una organizzazione in 12 Distretti e 6 Presidi Ospedalieri, con una popolazione di circa 923.000 abitanti. È la terza provincia campana per numero di residenti e la quindicesima in Italia, comprende un territorio molto vasto, orograficamente complesso, e con diverse necessità assistenziali.





Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

RAZIONALE

L'epidemia da COVID-19 e la situazione emergenziale ad essa correlata, ha posto il sistema sanitario territoriale di fronte ad una sfida di carattere sociale, umano e sanitario soprattutto dal punto di vista organizzativo. L'ASL Caserta, ha da subito avvertito l'esigenza di gestire non solo i pazienti più critici nella rete Regionale Covid-Hospital istituita ma anche di porre una particolare attenzione a quelli domiciliari e ai nuovi casi sospetti sintomatici, che rappresentano il numero più cospicuo.

Il periodo di latenza che è intercorso tra l'iniziale fase epidemica nelle regioni settentrionali e l'espansione della stessa al centro e sud Italia ha permesso di comprendere che questa patologia è caratterizzata da un'aspecifica sintomatologia clinica iniziale che non rispecchia il reale quadro infiammatorio e da una rapida evoluzione verso stadi critici, che portano il paziente ad essere preso in carico in una fase troppo avanzata di malattia, rendendo inevitabile l'ospedalizzazione con decorsi troppo spesso sfavorevoli.

Si è riflettuto sulle modalità di presa in carico precoce dei soggetti sospetti sintomatici o positivi collocati al proprio domicilio immaginando un'organizzazione ad alta intensità di cure che operasse sul territorio attraverso la gestione condivisa tra un Team multidisciplinare di specialisti e i MMG.

In un percorso di learning by doing, l'ASL Caserta ha promosso e continuamente implementato un sistema articolato che mirasse a garantire un miglior decorso clinico, nonché a ridurre il tasso di ospedalizzazione e, conseguentemente, il carico assistenziale sull'apparato ospedaliero.

Gli organi predisposti

Il percorso è strutturato da organi già presenti nella struttura dell'ASL e da organi creati *ad hoc* per l'emergenza Covid:

Organi creati ad hoc (oltre al citato COVID Hospital):

- TEAM COVID Territorialmente competenti (da ora in poi li chiameremo TEAM);
- Info Point medico/telematico.

Organi già presenti in ASL:

- Gruppo Informatico;
- Servizio di Epidemiologia e Prevenzione/ Unità Operative di prevenzione Collettiva (SEP/UOPC) e operatori dei Distretti Sanitari;
- Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera scelta (PLS);

Funzionigramma degli organi preposti:

SEP/UOPC e operatori Distrettuali:

Emette il provvedimento di isolamento domiciliare e l'attestazione di fine isolamento. Nell'ambito dell'indagine epidemiologica, coadiuvato da operatori del Distretto sanitario territorialmente competente, contatta quotidianamente l'elenco dei soggetti che rientrano nelle seguenti categorie:

- a) Soggetti rientrati nei Comuni della provincia provenienti da altri Stati o Regioni;
- b) Soggetti segnalati dalle forze dell'ordine e posti in quarantena perché trasgressori delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza;
- c) Soggetti asintomatici, con pregresso contatto con un paziente Covid positivo, in stato di quarantena.

Il servizio segnala al Team i casi sospetti.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Team Covid Territoriali:

Poli sovra-distrettuali che raggruppano più distretti contigui, caratterizzati da omogeneità orografica, i Team Covid sono costituiti da specialisti ambulatoriali delle diverse branche (cardiologia pneumologia, radiologia, infettivologia, anestesia, ginecologia, fisiatria, endocrinologia, ecc.), medici dipendenti dell'ASL, psicologi, fisioterapisti, nutrizionisti, infermieri. Inoltre i Team si avvalgono della consulenza, in staff, di medici igienisti.

I TEAM COVID attivati sul territorio di Caserta e provincia sono 3, in funzione delle esigenze territoriali e della geolocalizzazione dei diversi distretti.

La funzione principale del TEAM COVID è quella di monitorare, nel tempo, ogni paziente collocato al proprio domicilio, di individuare precocemente eventuali criticità che necessitino di ricovero e di impostare una terapia adeguata al caso specifico.

USCA: le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, istituite col **D.L.** 14 del 9 marzo 2020, integrano e supportano le attività dei Team, assicurando flessibilità al funzionamento dell'apparato e fornendo rapide risposte alle esigenze emergenti.

I MMG e i PLS: nel proprio compito di assistenza primaria e di conoscenza della storia clinica del paziente, svolgono un ruolo fondamentale e insostituibile nel contenimento del contagio e attivano il Team per la gestione condivisa dell'assistito, appena venuti a conoscenza dell'aggravamento di sintomatologie lievi. Inoltre, implementano la piattaforma SANIARP (di cui si dirà in seguito) con i dati riguardanti l'anamnesi patologica e farmacologica del paziente, inserendo gli esami ematochimici e strumentali, se recenti, utili all'inquadramento dei pazienti da parte del Team.

Info point medico telematico: L'info point è gestito da un medico che, affiancato da personale amministrativo, si occupa di ricevere chiamate, videochiamate o e-mail dalla cittadinanza, risolve o smista problematiche di tipo clinico o amministrativo agli organi del sistema, fornisce informazioni generali inerenti l'emergenza COVID.

Gruppo Informatico e Piattaforma regionale SANIARP:

La **piattaforma regionale SANIARP** costituisce una base dati completa dalla quale è possibile estrarre report e statistiche di importanza strategica per la programmazione sanitaria. Nel corso dell'emergenza COVID-19, è stata potenziata al fine di centralizzare tutte le informazioni riguardo lo stato di salute del paziente.

Ogni scheda paziente contiene la descrizione anagrafica completa, i recapiti di contatto, la data e l'esito dei tamponi, opzione di richiesta di ulteriori tamponi/test o altri esami ritenuti necessari.

È stata anche allestita una scheda di reportistica giornaliera, nella quale gli specialisti del Team aggiornano tutti i principali segni e sintomi riferiti da ciascun paziente, con particolare riguardo alla T°C, SO₂, dispnea e tosse.

Alla Piattaforma SANIARP possono accedere tutti i componenti del Team, i dirigenti della UOPC e i MMG/PLS, con la possibilità di aggiornare la scheda clinica.

In particolare, la UOPC, dopo aver effettuato una doverosa indagine epidemiologica, inserisce la catena dei contagi e avvia il monitoraggio sugli stessi.

Il **Gruppo informatico** implementa quotidianamente la piattaforma SANIARP COVID, plasmandola dinamicamente sulle evoluzioni delle necessità medico-assistenziali, al fine di condividere il quadro



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

clinico-anagrafico del paziente con i centri separati, nonché di avere un controllo storico dell'andamento clinico dello stesso. Sulla piattaforma vengono caricati anche i nuovi positivi direttamente dai referti di

laboratorio per una tempestiva presa in carico. Il flusso di dati alimenta una reportistica che consente la geolocalizzazione delle diverse tipologie di casi compresi quella dei pazienti in guarigione, quest'ultimo andamento è utile nella gestione operativa dei tamponi di guarigione.

PRESA IN CARICO E FUNZIONE DEL TEAM

Gli specialisti del Team prendono in carico, come anticipato, tutti i soggetti con tampone positivi e collocati al proprio domicilio, aggiornandone costantemente la cartella clinica informatizzata. Il momento fondamentale è la visita medica che può realizzarsi attraverso due modalità: da remoto (telemedicina) e, qualora lo specialista lo ravvisi, con visita domiciliare con eventuale effettuazione di esami ematici, emogasanalisi.

Il paziente viene munito di un pulso-ossimetro col quale può monitorare e comunicare, durante il consulto, l'andamento della saturazione dell'ossigeno ed ha la possibilità di effettuare correttamente il walking-test, utile per valutare la funzionalità respiratoria.

Il Team ha anche il compito di contattare il MMG/PLS per l'anamnesi patologica del paziente e, ove necessario, richiedere ed effettuare gli esami ematochimici e strumentali grazie ad una stazione mobile a domicilio del paziente.

A questo punto, può essere impostata una adeguata terapia domiciliare. Gli specialisti del Team si confrontano, caso per caso, con lo specialista infettivologo di riferimento per adattare farmaci e dosi alle specifiche esigenze del singolo paziente. Le terapie vengono aggiornate costantemente alla luce delle ultime evidenze scientifiche disponibili in via sperimentale. Il MMG/PLS, in quanto responsabile del governo clinico del proprio assistito, resta il prescrittore finale della terapia.

Per alcune classi di farmaci non facilmente reperibili nelle farmacie territoriali o a distribuzione ospedaliera, il Team Territoriale, ricevuta la conferma prescrittiva da parte del medico curante, provvede a consegnarli al domicilio del paziente.

Il Team si serve del nutrizionista per definire un eventuale regime alimentare specifico.

È presente, inoltre, un supporto psicologico sia durante il decorso della malattia sia nel post-acuzie accessibile via video, telefono o e-mail.

Infine, qualora il paziente dimostrasse un quadro clinico, sulla base della compensazione cardio-respiratoria (National Early Warning Score - NEWS), molto compromesso, il ricovero viene effettuato, tramite Servizio 118, con accesso diretto.

Certificazione di guarigione e/o di fine isolamento domiciliare fiduciario

Tale fase è quella conclusiva (favorevole) del percorso di presa in carico ed avviene:

Nei soggetti in carico all'UOPC

Trascorsi 14 giorni di sorveglianza attiva, in assenza di sintomatologia simil Covid, l'UOPC competente emette il certificato di fine isolamento.

Nei soggetti in carico al Team Regionale

Nel momento in cui il Team ritiene che il paziente COVID positivo sia da considerarsi clinicamente guarito, inserirà il paziente sul portale SANIARP la voce "guarito clinicamente" ed effettua la relativa richiesta di esecuzione dei 2 tamponi di guarigione. Nel caso in cui il tampone risulti ancora positivo, il Team riprogramma il primo tampone di guarigione ogni 7 giorni fino alla avvenuta negativizzazione.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Il Team può quindi dichiarare ed attestare la guarigione del soggetto, mentre il responsabile dell'UOPC compila il modulo di fine isolamento. Nel caso in cui il paziente richieda una certificazione, questa verrà rilasciata dal MMG a seguito della presa visione della documentazione presente su SANIARP.

Percorso Pazienti con sintomatologia covid-like e tampone negativo

Viene effettuata una tac torace, a seguito della quale se il quadro radiografico è fortemente suggestivo di polmonite interstiziale Covid correlata, si prosegue a gestione condivisa del paziente da parte del MMG/LS e Team Covid territoriale fino a risoluzione della patologia.

Percorso Post Covid

Dalla nostra esperienza, in virtù di una valutazione costante durante il decorso della malattia da parte di un Team Specialistico Multidisciplinare, abbiamo potuto rilevare che in alcune tipologie di pazienti, nonostante non si rilevi la presenza del virus al test PCR ripetuto (dichiarati quindi “guariti” secondo le indicazioni ministeriali), permane una sintomatologia di pertinenza di varie branche specialistiche. La preoccupazione è che questa sintomatologia che per ora definiamo come “postumo” di patologia, abbia alla base meccanismi fisio-patologica che, qualora sottovalutati o non attentamente indagati, possa esitare in una cronicizzazione con tutti i risvolti sociali ed economici correlati.

Per tutto quanto suddetto è stato previsto che i pazienti COVID, negativizzati, dovranno permanere sotto osservazione a livello territoriale se dovessero rientrare nelle seguenti categorie:

- Pazienti dimissibili con postumi di possibile gestione territoriale;
- Pazienti con doppio tampone negativo con sintomatologia residuale o ricomparsa di sintomatologia;
- Guariti che hanno avuto un decorso medio-complicato.

Tutto questo con l'obiettivo di offrire una continuità delle cure, il punto di accesso del paziente rimane quello della presa in carico iniziale, mantenendone uno ospedaliero e uno territoriale, mutualmente integrati, per poter condividere l'expertise maturata in questo periodo impegnativo dal punto di vista umano e clinico in diversi contesti di cura e per garantire a tutti i pazienti la presa in carico specialistica a 360 gradi sinergizzando tutte le risorse disponibili.

Per il principio della medicina di prossimità, il paziente viene valutato da un case-manager, che organizza, in collaborazione con il MMG, un percorso personalizzato secondo le necessità cliniche. In particolare, nei pazienti con patologie croniche pre-esistenti si valutano gli eventuali esiti della sovrapposizione della nuova malattia SARS-COV2, ad un quadro patologico cronico precedente.

Percorso di segnalazione e gestione delle fragilità

L'ASL Caserta ha anche avviato un percorso per i pazienti “fragili” come quelli a carico delle strutture residenziali (RSA; Hospice, SUAP) o assistiti domiciliari con problemi socioeconomici, offrendo loro la possibilità di un ricovero presso strutture appositamente individuate.

Segnalazione e gestione delle fragilità

La segnalazione può avvenire tramite la famiglia, il MMG, i servizi sociali, o qualsiasi servizio ospedaliero territoriale dell'ASL o extra ASL in riferimento a pazienti assistiti dall'ASL Caserta.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La segnalazione deve essere effettuata al Direttore del Distretto di competenza dell'assistito che attiva la procedura di presa in carico allertando l'unità di valutazione integrata, al fine di individuare il setting assistenziale più idoneo tra:

- un isolamento di coorte del nucleo familiare, ponendo la famiglia in quarantena e accogliendo temporaneamente il paziente fragile all'interno di strutture protette appositamente individuate;
- il ricovero del paziente positivo convivente con il paziente fragile in strutture apposite di accoglienza, poiché, pur essendo asintomatico, rappresenta un rischio;
- ove le condizioni domestiche consentano la separazione degli spazi e l'isolamento funzionale, si valuta la possibilità di implementare l'assistenza domiciliare integrata.

PROGRAMMA DI SCREENING

Considerando la rapida evoluzione epidemiologica della pandemia, seguendo le raccomandazioni pubblicate a livello internazionale dalla Commissione europea (EU COMM), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e in ottemperanza al "Piano regionale per lo screening di sorveglianza sanitaria COVID 19" è stato necessario approntare un programma di screening con esecuzione di tamponi, volta prioritariamente al personale sanitario dell'ASL, ai MMG/PLS e successivamente ad altre fasce di rischio. Tale programma è stato poi esteso a tutti i viaggiatori sintomatici rientranti in Regione Campania (ordinanza n.41 del 1° Maggio 2020). Le persone in transito o in rientro sono state sottoposte alla misurazione della temperatura, al test rapido e nell'arco di 14 giorni sono stati sottoposti a tampone. Inoltre, attraverso la somministrazione di schede dedicate, si è registrata la provenienza del soggetto e la sua destinazione, disegnando anche una mappatura dei contatti con particolare riguardo al nucleo familiare o convivente. Anche ai soggetti non sintomatici è stato proposto di sottoporsi al Test Rapido col fine di riconoscere casi altrimenti misconosciuti.

All'indirizzo iotornoacasa@aslcaserta.it, appositamente ideato è anche possibile comunicare questa tipologia di dati relativi al rientro nel territorio provinciale.

Per quanto riguarda i contatti stretti (individuati secondo la definizione del Ministero della Salute) di pazienti risultati POSITIVI al tampone naso-faringeo, è stato effettuato un monitoraggio epidemiologico attivo, seguendo il principio della medicina dell'iniziativa, offrendo gratuitamente il Test Rapido per l'individuazione degli anticorpi IgM e IgG anti-Sars-Cov-2. I soggetti individuati venivano convocati presso i Distretti Sanitari di pertinenza per l'effettuazione del Test e per quelli impossibilitati veniva effettuato direttamente a domicilio. In caso di negatività al test e in assenza di sintomatologia, ai contatti stretti, è stato effettuato un nuovo test a distanza di 15 giorni per una rivalutazione. In caso di positività al test è stata fatta comunicazione alla competente UOPC/SEP, alle Direzioni Strategiche e si è isolato immediatamente il paziente in attesa di praticare RT-PCR su tampone. In attesa di conferma di positività del RT-PCR su tampone i pazienti sono stati posti in quarantena fiduciaria presso il proprio domicilio. Questa valutazione ha consentito di operare sin da subito l'isolamento singolo o per coorte e di eventuale trattamento su indicazione e valutazione da parte dei Team competenti. Si è programmato un nuovo test rapido a 30 giorni per valutare eventuale decadimento/conservazione dell'immunizzazione.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

RISULTATI OTTENUTI E INDICATORI

In termini di risultati, la presa in carico territoriale si è dimostrata estremamente efficace nella intercettazione e nella presa in carico dei casi sospetti sintomatici e dei casi positivi in fase precoce. Abbiamo individuato quattro tipologie di indicatori, Epidemiologici, di Monitoraggio, di Processo ed Esito per il monitoraggio dell'attività:

- Indicatori Epidemiologici:
 - a. **Totale Pazienti Attualmente Positivi**
 - b. **Totale Casi**
 - c. **Totale Tamponi**
 - d. **Totale Guariti**
 - e. **Totale Decessi**
 - f. **Totale di Test Rapidi + Test Sierologici di Screening**
 - g. **Prevalenza Periodale di Casi Positivi**

- Indicatori di Monitoraggio del Contagio:
 - a. **Incidenza Settimanale x 100.000 Abitanti**
 - b. **Numero di Positivi Asl Caserta per Settimana**
 - c. **Variazione Giornaliera di Positività**

- Indicatori di Processo:
 - a. **Tasso Presa in Carico Territoriale (Numero di pazienti presi in carico dai Team / Totale dei positivi dal momento dell'istituzione dei Team)**
 - b. **N° Pazienti in terapia farmacologica Domiciliare / N° Pazienti Positivi in carico ai Team**
 - c. **Rapporto Visite Covid+ (Teleconsulto+Visite Domiciliari)/Totale Positivi in carico ai Team**
 - d. **Mediana dei giorni intercorsi tra la sintomatologia e la presa in carico da parte dei Team**

- Indicatori di Esito:
 - a. **Tasso di Ospedalizzazione totale dei pazienti Covid-19**
 - b. **Tasso di Ospedalizzazione dei pazienti Covid-19 in carico ai Team**
 - c. **Ricoveri TI / Ricoveri Medicina Covid-19**
 - d. **Tasso di Letalità**

Abbiamo, inoltre, confrontato il **tasso di ospedalizzazione in terapia intensiva** su quello in **reparto di medicina Covid**, al fine di stimare il grado di complessità di questi pazienti.

Anche la **letalità** da infezione Covid+, quale indicatore di esito, ha mostrato una diminuzione dalla istituzione dei Team, questo anche per la prescrizione di terapie mirate e personalizzate da parte degli specialisti e dal pronto riconoscimento di segni di aggravamento.

Questa presa in carico territoriale ci ha permesso l'istaurarsi di un rapporto costante, quotidiano e di fiducia con la popolazione territoriale, oltre ad una stretta collaborazione tra gli specialisti ambulatoriali e i MMG/PLS.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Hanno partecipato alla realizzazione del percorso territoriale:

- Il Direttore Generale Dott. Ferdinando Russo
- Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Pasquale Di Girolamo Faraone
- Il Direttore Amministrativo Dott. Amedeo Blasotti
- Il Coordinatore Delle Attività Distrettuali Dott. Vincenzo Iodice
- Il Coordinatore Specialisti Ambulatoriali Dott. Vincenzo Grella
- Dott.ssa Rachele Del Giudice - Specialista in Pneumologia Coordinatrice Clinica del Team COVID
- Dott. Michele Tari Servizio Controllo di Gestione e Sistema Informativo
- Dott. Francesco Frascaria U.O.C Cure Primarie
- Dott.ssa Stefania Squillante – Editing Direzione Generale
- Dott.ssa Pina Liguori - Psicologa
- Servizio Prevenzione Collettiva
- Direttori dei Distretti Sanitari
- Dipartimento delle Fragilità
- Dipartimento Dei Servizi Strategici
- Specialisti Ambulatoriali Distrettuali dei Team Covid
- Emergenza Territoriale 118 Asl Caserta

Hanno partecipato alla realizzazione e alla stesura del percorso territoriale e del documento:

- Mariachiara Pizzeghella Medico in Formazione Specialistica Igiene e Medicina Preventiva
- Francesco Serra Medico in Formazione Specialistica Igiene e Medicina Preventiva
- Francesco Bencivenga Medico in Formazione Specialistica Igiene e Medicina Preventiva
- Carmine Paolo Medico in Formazione Specialistica Igiene e Medicina Preventiva
- Angela Pepe Medico in Formazione Specialistica Igiene e Medicina Preventiva

Riferimento e-mail e telefonico di contatto:

- Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Pasquale Di Girolamo Faraone

Tel 0823445474

mail: direzione.sanitaria@aslcaserta.it