



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- Regione
- **ASL/Medicina Generale**
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica
- Società scientifica

MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- **Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)**
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare)

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza covid -19 che si intende condividere

Questo strumento è nato dalla **collaborazione tra giovani medici e mediche di Medicina Generale italiani/e e la Start-up fiorentina HuCare**, nelle settimane centrali dell'outbreak epidemico da SARS-CoV-2. Lo sviluppo dello strumento si è articolato in due fasi principali:

1) **Lo sviluppo del Registro di telemonitoraggio**

2) **L'implementazione del Gestionale e l'integrazione con l'attività delle USCA.**



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

In seguito la spiegazione nel dettaglio delle due fasi:

FASE 1: La creazione del Registro di Telemonitoraggio dei Pazienti Sospetti COVID19 nasce dall'esigenza, sentita da diversi medici in tutta Italia, di:

i) un registro dove raccogliere in un unico luogo tutti i pazienti sospetti COVID-19 , soprattutto coloro che sviluppano sintomi correlabili all'infezione, ma non aventi criteri tali da essere candidabili a tampone e ad essere presi in carico dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;

ii) uno strumento per il monitoraggio da remoto dell'evoluzione clinica nel tempo, che permettesse di valutare la frequenza del monitoraggio, organizzare le chiamate, rilevare con uniformità i parametri. L'Assistenza Primaria, a causa delle restrizioni alla circolazione delle persone al fine di contenere la diffusione di SARS-CoV-2 e della mancanza di una adeguata fornitura di DPI¹, ha portato ad uno shift forzato verso la consultazione da remoto, che in Italia non era diffusa.

Questa esigenza ha portato alla creazione, simultanea e spontanea, di diversi registri excel e cartacei, in tutta Italia. Dallo scambio tra professionisti si è sentita l'esigenza di creare uno strumento utile, condiviso, basato quanto più possibile sulle evidenze. Alcuni professionisti per questo hanno dato inizio a questa iniziativa, che si è articolata in diversi passaggi:

- a) *consultazione tra colleghi/e*: vari colleghi/e di molte regioni italiane (grazie alla rete del Movimento Giotto, associazione di giovani MMG e corsisti del CFMSG) sono stati/e invitati a inviare al gruppo di progetto Registri e materiali autoprodotti che rispondessero a queste esigenze. Il gruppo di progetto ha analizzato in modo sistematico tutto il materiale ricevuto ed ha definito una prima versione del registro;
- b) *settimana pilota*: un gruppo di circa 20 coppie tra medici in formazione in MG e MMG di Modena ha provato lo strumento per una settimana e alla fine di questa, in seguito a reciproco confronto su punti di forza e criticità, è stata costruita la seconda versione del Registro (accessibile a:

<https://www.movimentogiotto.org/2020/03/31/registro-per-il-telemonitoraggio-di-casi-sospetti-covid19-uno-strumento-di-monitoraggio-e-un-sogno-di-open-science/>) con Licenza



Creative Common (attribuzione, condividi allo stesso modo)

¹ WHO, *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*, accessibile al <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

c) *diffusione dello strumento*

FASE 2: implementazione del Gestionale con funzionalità di geo-localizzazione ed integrazione delle attività USCA.

La start-up fiorentina HuCare (www.hu-care.com), con la supervisione scientifica del Dott. Alessandro Bonci ed in collaborazione con gli sviluppatori del Registro originale Dott.ssa Alice Serafini e Dott. Alessandro Mereu, ha convertito il Registro di telemonitoraggio in un gestionale Web-based, apportando due importanti ed ulteriori funzionalità:

- a) **geo-localizzazione:** inserendo l'indirizzo del paziente sospetto COVID-19, il gestionale geolocalizza il dato, creando in questo modo una mappa dei casi sospetti, implementata dai Medici di Medicina Generale e dai Medici di Continuità Assistenziale, che permetterà l'identificazione precoce dei focolai, di fondamentale importanza soprattutto nella cosiddetta fase 2 dell'epidemia (la fine del lockdown, allentamento delle misure di distanziamento sociale). Ottenere una conoscenza aggiornata e rapida della collocazione geografica dell'emergenza, consente di:
 - Prevedere gli eventuali aumenti degli accessi in PS e dei ricoveri ospedalieri.
 - Monitorare l'evoluzione dell'endemia che probabilmente si creerà dopo l'ondata epidemica.
 - Intercettare rapidamente eventuali microfocolai al fine di avvisare il SISP per valutare eventuale indagini e attivazioni nel più breve tempo possibile al fine di attivare o potenziare le *case-based measures*² (identificazione del caso, esecuzione di tampone isolamento domiciliare)
- b) **integrazione con attività USCA:** le Unità Speciali di Continuità Assistenziale sono state istituite con l'Articolo 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020). Le funzionalità e l'articolazione organizzativa di queste USCA varia molto sul territorio nazionale, ma la sua funzione principale è quella di garantire l'assistenza dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Le USCA quindi supportano il MMG nella gestione clinica dei pazienti affetti o sospetti COVID-19 ed è necessario quindi un sistema che garantisca e faciliti la comunicazione tra i vari operatori dell'assistenza. La possibilità e la facilità con cui la piattaforma consente di visualizzare i pazienti sospetti o affetti da COVID-19 rappresenta un valore aggiunto che garantirà risparmio di tempo e maggiore sicurezza per il paziente.

² Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy et al. Estimating the number of infections and the impact of nonpharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. Imperial College London (30-03-2020) doi: <https://doi.org/10.25561/77731>.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Gestione dei dati e sicurezza del paziente:

HuCare si impegna a trattare i dati personali nel pieno rispetto della normativa applicabile, in osservanza dei principi di liceità e correttezza, ponendo in essere misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato ai rischi presentati dal trattamento che derivano in particolare dalla distruzione, dalla perdita, dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, ai dati personali trattati da HuCare in esecuzione del contratto, e per consentire al medico, titolare del trattamento, di soddisfare l'obbligo di dare seguito all'esercizio dei diritti dell'interessato.

HuCare garantisce che tutti i dati personali di cui è titolare il Cliente sono allocati su data center situati all'interno del territorio italiano ovvero dello Spazio Economico Europeo e che non si verificheranno trasferimenti all'estero dei suddetti, per tale intendendosi il trasferimento verso Paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo.

Nei trenta giorni successivi alla scadenza del contratto o alla data di cessazione dei suoi effetti a qualunque titolo intervenuta, previo rilascio di apposita copia qualora detenga i dati in via esclusiva, HuCare si impegna a cancellare definitivamente ed integralmente dalle proprie memorie magnetiche, dai propri sistemi di archiviazione da remoto, dai propri sistemi informativi e/o da qualsiasi altro supporto fisico o informatico, i dati personali di cui è titolare il Cliente, fatto salvo quanto diversamente stabilito da obblighi di legge, dando comunicazione per iscritto dell'avvenuta cancellazione al Cliente stesso entro i successivi cinque giorni.

Contributi:

Autori del Registro di telemonitoraggio (Fase 1):

Alice Serafini, Andrea Zanni, Irene Bruschi, Peter K V Kurotschka, Federico Contu, Michela Demontis, Alessandro Mereu, Cristian Consonni, Chiara Milani, Gaetano Feltri, Giacomo Baraldi, Maria Stella Padula, Miriam Carluccio, Viviana Forte.

Coordinatori della Fase 2:



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

-per i contenuti clinici: Alessandro Bonci, Alice Serafini, Alessandro Mereu, Tommaso Barnini, Peter K V Kurotschka, Irene Bruschi, Giulia Colombini

-per lo sviluppo digitale: HuCare (Compliance srl)

-per la parte legale/privacy: Studio Giusti

L'utilizzo della piattaforma è gratuito e permette di archiviare i casi sospetti e seguirli e collocarli geograficamente

www.toscovid.it

Riferimento email e telefonico di contatto

Alice Serafini
alice.serafini@hotmail.it
+393474016659

Alessandro Bonci
alessandro.bonci@gmail.com

Giacomo Sebregondi
g.sebregondi@hu-care.com
338 13 40 246