

Dalla gestione della cronicità alla gestione dell'acuzie: il lavoro di trasformazione della centrale della Cronicità in centrale COVID e l'attività delle USCA durante la pandemia SARS-coV-2

From chronicity management to acute management: the transformation of the central of Chronicity into a COVID plant and the USCA's activity during the SARS-coV-2 pandemic

Massimo Alessandri¹, Anna Beltrano², Michele Bindi³, Gloria Bocci⁴, Carla Campolmi⁵, Anna Canaccini⁶, Maria Giovanna D'amato⁴, Roberto Turillazzi⁴, Simona Dei⁷

¹ *Direttore Dipartimento Medicina Interna, USL Toscana Sud Est*

² *Direttore Zona Distretto Valdichiana Aretina, USL Toscana Sud Est*

³ *Dipartimento del Farmaco, USL Toscana Sud Est*

⁴ *Staff Direzione Sanitaria, USL Toscana Sud Est*

⁵ *UOP Infermieristica Clinica in ambito della Cronicità e di Comunità, USL Toscana Sud Est*

⁶ *Direttore Dipartimento del Territorio, USL Toscana Sud Est*

⁷ *Direttore Sanitario USL Toscana Sud Est*

Parole chiave: presa in cura, continuità ospedale-territorio, cronicità, Covid-19

RIASSUNTO

Obiettivi: lo studio ha l'obiettivo di analizzare la complessa attività di riorganizzazione della gestione territoriale dei casi di COVID-19 durante la pandemia.

Metodi: sono stati analizzati i dati di attività delle USCA nel periodo aprile-maggio 2020. I dati sono stati ricavati dalla piattaforma GecoV e dal Sistema informativo Sanitario della Prevenzione.

Risultati: nel territorio dell'Azienda sono state attivate complessivamente 17 USCA. Per quanto riguarda l'attività della centrale COVID questa è rimasta attiva 12 ore al giorno, 7 giorni su 7. Alla data del 28 maggio 2020 la centrale ha gestito 707 segnalazione, 88% delle quali di provenienza dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e solo in piccola parte da 118, pronto soccorso ed ospedale. I casi presi in carico dalla centrale al 28 maggio sono 634 distribuiti nelle province di Arezzo (260), Siena (206) e Grosseto (168). Il totale dei tamponi effettuati dalla Centrale è stato 2581 mentre la somma delle prestazioni è stata 65.153.

Conclusioni: una delle principali innovazioni intraprese dall'azienda USL Toscana Sud est è stata la realizzazione di una Centrale COVID, punto di raccolta dei dati relativi ai pazienti presi in carico e monitoraggio degli stessi basata sul modello di gestione della cronicità già esistente.

Keywords: taking care of patients, Continuity of Care Hospital-Territory, chronicity, Covid-19

SUMMARY

Objectives: the study aims is to analyze the complex reorganization of the territorial management of COVID-19 cases during the pandemic.

Methods: the study analyzed the USCA activity data in the period April-May 2020. The data were obtained from the GecoV platform and from the Prevention Health Information System.

Results: seventeen USCA has been activated in the Company's territory. The center managed 707 reports, 88% of which came from general practitioners and pediatricians and only a small part from 118, Emergency room and hospital. The cases taken in charge are 634 distributed in the provinces of Arezzo (260), Siena (206) and Grosseto (168).

Conclusions: the innovations put in place during the pandemic have been varied but one of the main ones has certainly been the creation of a COVID plant, a data collection point for patients taken care of and monitoring.

Introduzione

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi. Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2), agente causale della malattia respiratoria poi denominata Covid-19 ed è stata resa pubblica la sequenza genomica (1). A distanza di quasi 5 mesi si contano più di 5 milioni di casi e 356.000 decessi nel mondo; l'Italia ad appena 3 mesi dal primo caso che si è verificato all'ospedale di Codogno conta 231.000 casi e 33.072 morti (al 28 maggio).

Durante la pandemia l'azienda USL Toscana Sud Est, come le altre Aziende Sanitarie Italiane, oltre alla rimodulazione degli ospedali ha dovuto completamente riorganizzare il sistema territoriale, strutturando un modello organizzativo che ricalca quello ormai consolidato di risposta aziendale alla cronicità. Sebbene molto spesso non faccia notizia, il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali. Questo mondo ha trovato una risposta consolidata nell'ASL grazie alle politiche fortemente innovative nell'ambito della gestione della cronicità già adottate a partire dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, con il quale la Regione individuava come strategia di risposta alla cronicità lo sviluppo di una "sanità d'iniziativa", ovvero di un modello assistenziale che, a differenza di quello classico della "medicina d'attesa", disegnato sulle malattie acute, sia in grado di assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si

aggravi, e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio (2). L'ACOT, il cardine di questo modello, è stata introdotta con due atti normativi, uno del 2008 in cui veniva individuate le prime linee di indirizzo per la costituzione di modelli di *discharge room* e agenzie di continuità ospedale-territorio (allegato B della DGR n. 1010/2008). Il secondo, invece, del 2016 è il DGR.679/2016 "Agenzia di Continuità Ospedale Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di *handover* dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio"; si tratta dell'atto normativo istitutivo dell'ACOT. La mission dell'ACOT è quella di facilitare la connessione tra gli ospedali e i servizi territoriali. Nell'Azienda USL Toscana Sud Est, con la delibera del Direttore Generale n° 929 del 13/11/2017 è stata resa operativa la centrale della cronicità. Questa rappresenta un elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento e facilitazione della presa in cura del paziente e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. La centrale rappresenta uno strumento di raccolta e classificazione dei bisogni, di pianificazione e coordinamento degli interventi e tutelando la "transitional care" del paziente, rende il sistema più vicino al malato, contribuendo ad assicurare una risposta efficace, efficiente e sicura. Il modello dei sistemi di cura della cronicità è quello di mantenere il più possibile la persona malata al proprio domicilio e impedire ed eventualmente ridurre il rischio di istituzionalizzazione, senza far ricadere sulla famiglia tutto il peso dell'assistenza al malato (2). Questo è il punto chiave dal quale l'azienda ha preso spunto per ricostruire il nuovo modello di gestione territoriale necessario per affrontare la pandemia. La centrale Covid, nata sullo stampo della centrale della cronicità, è una delle peculiarità di questo sistema. A tal proposito in ottemperanza all'articolo 8 del Decreto-legge 9 marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020), con la delibera n.393 del 23-03-2020, Linee Guida regionali per l'istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale sono state costituite presso le Aziende USL del Sistema Sanitario della Regione Toscana le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da CoViD-19. Le USCA effettuano l'assistenza per la gestione domiciliare a favore di pazienti affetti da COViD-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero e pazienti con sospetta infezione. Ogni Azienda USL ha costituito un numero di USCA proporzionale alla situazione di bisogno sul territorio, di norma non superiore a una unità speciale ogni 50.000 abitanti. L'attivazione delle USCA avviene attraverso la centrale Covid. Ogni USCA ha il compito di prendere in carico il paziente dal punto di vista clinico (registro parametri vitali), restare in contatto quotidiano con il paziente ed in caso di variazioni di registrarle; infine in caso di necessità attiva lo pneumologo territoriale di riferimento che può effettuare consulenze al domicilio del paziente.

La Centrale, peculiarità del sistema dell'Azienda USL Sud Est, ha la regia del percorso del paziente e riceve dalle USCA gli aggiornamenti sullo stato di salute dei pazienti. Queste Unità, fortemente integrate con la medicina generale, hanno la funzione di accedere al domicilio del paziente per eseguire una valutazione clinica. Il principio della prossimità è stato garantito anche dal fatto di poter usare la tecnologia per approfondire, già al letto del paziente, una specifica condizione clinica. L'AUSL Toscana Sud est ha scelto di organizzare le USCA anche come importante supporto alla corretta gestione dei casi di Covid-19 nelle RSA.

Metodi

Nello studio, di tipo descrittivo, sono stati analizzati i dati di attività della attività delle USCA nel periodo aprile-maggio 2020. I dati sono stati ricavati dalla piattaforma GecoV e dal Sistema informativo Sanitario della Prevenzione.

Risultati

Alla data del 28 maggio l'Azienda USL Toscana Sud Est ha registrato 1.513 casi totali con 95 deceduti e 1.240 guarigioni confermate dai tamponi. I tamponi effettuati al 28 maggio sono un totale di 65.393 con una media di 605 tamponi al giorno. Per quanto riguarda i decessi si tratta di 44 femmine e 51 maschi con un'età media di 84,5 anni (letalità del 6,2%). Nel territorio dell'Azienda sono state attivate complessivamente 17 USCA. Per quanto riguarda l'attività della centrale COVID questa risulta attiva 12 ore al giorno, 7 giorni su 7. Le funzioni della centrale si riassumono brevemente in:

- attivazione USCA
- richieste tamponi e sierologici
- richieste alberghi sanitari
- richieste di cure intermedie covid
- richieste ACOT
- rendicontazione alla direzione relativamente a:
 - attivazioni effettuate
 - programmazione giornaliera tamponi
 - programmazione screening strutture comunitarie

Alla data del 28 maggio 2020 sono pervenute 707 richieste alla centrale, 88% delle quali di provenienza dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e solo in piccola parte da 118, Pronto Soccorso ed ospedale.

Il motivo della segnalazione è stato nel 72,7% dei casi l'attivazione della Centrale per soggetti in cui si aveva il sospetto diagnostico mentre nel 27,3 % ha riguardato interventi su soggetti positivi; il 96% delle richieste riguardavano pazienti a domicilio.

Il 71% di queste richieste riguardava persone sane senza altre patologie in atto mentre

il 10,2% dei pazienti avevano patologie Cardiovascolari, il 9,3% patologie respiratorie e solo in piccola parte patologie oncologiche e metaboliche.

L'attività dell'USCA ha riguardato anche l'effettuazione di tamponi e test sierologici. Sono stati organizzati 48 sedute alla settimana in 13 zone per quanto riguarda l'effettuazione di tamponi in modalità *drive thru*. Per i test sierologici sono state organizzate 38 sedute settimanali.

I casi presi in carico dall'USCA al 28 maggio sono 634 distribuiti nelle province di Arezzo (260), Siena (206) e Grosseto (168).

Nella provincia di Arezzo ci sono stati dall'inizio della pandemia fino alla data del 28 maggio 651 i casi totali, 522 i pazienti guariti, 44 deceduti con una letalità del 6,7%. Le prestazioni totali USCA sono state 29.811. I tamponi eseguiti dalle USCA sono stati 858 di cui 490 risultati positivi e 368 negativi. In totale i tamponi eseguiti nella provincia sono stati 24095, con una media giornaliera di 248 e una percentuale di tamponi positivi del 5,7%.

Per quanto riguarda la provincia di Grosseto i casi al 28 maggio sono stati 393, 305 pazienti guariti, 21 deceduti con una letalità del 5,3 %. Le prestazioni eseguite dall'USCA sono state 13.922 di cui 875 tamponi eseguiti di cui 426 negativi e 449 positivi. In totale i tamponi effettuati nella provincia sono stati 14.171 con una media di 145 al giorno e una percentuale di tamponi positivi dell'8%.

Per quanto riguarda la provincia di Siena i casi positivi in totale sono stati 428, 370 i pazienti guariti, 30 pazienti deceduti con una letalità del 7%. I tamponi eseguiti dall'USCA sono stati 848 di cui 378 negativi e 470 positivi. Le prestazioni totali dell'USCA sono state 21.420. Il numero totale di tamponi effettuati dall'inizio dell'epidemia nella Provincia è stato di 18359 con una media di 182 tamponi al giorno, e un 5,1% di tamponi positivi.

Conclusioni

Una delle principali novità messa in campo dall'Azienda USL Toscana Sud Est durante la pandemia ha riguardato la continuità assistenziale ospedale/territorio ed in particolare la Centrale della Cronicità e le ACOT zonali.

La Centrale della Cronicità, impegnata nella gestione di più di 9000 pazienti cronici all'anno, ha garantito la continuità della presa in carico e specialmente durante la pandemia, ha permesso la realizzazione di una struttura di Centrale COVID, punto di raccolta dei dati relativi ai pazienti presi in carico e monitoraggio degli stessi. Il raccordo fra la Centrale e le altre strutture coinvolte nella gestione dei pazienti COVID quali Ospedale, USCA, Dipartimento di Prevenzione, Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS), infermieri e Medici di Comunità, ha costituito l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale. Sono stati previsti percorsi individuali in base alle necessità dei pazienti, in collaborazione con la Medicina Generale e le altre figure professionali in modo da garantire il più possibile servizi di prossimità.

L'organizzazione del team USCA nell'Azienda oltre a prevedere la figura di un medico, come previsto nella delibera regionale, ha aggiunto anche la figura di un infermiere con il compito di valutare le necessità assistenziali del paziente e della sua famiglia. Altra importante novità è stata la possibilità per la USCA di avvalersi della collaborazione della rete pneumologica territoriale, sia per consulenza che per attivazione domiciliare, a seconda del bisogno. La presa in carico da parte della rete pneumologica dei pazienti è stata effettuata con modalità proattiva attraverso contatti telefonici con le equipe USCA per aggiornamento rispetto alle condizioni cliniche degli assistiti e con la redazione di un report giornaliero dei soggetti in carico. Anche la rete geriatrica aziendale ha avuto un ruolo essenziale nei percorsi, coordinando uno specifico progetto di sorveglianza attiva nelle strutture residenziali sociosanitarie sia sul piano clinico che organizzativo che si è integrata con l'attività dei MMG.

Ciascuna USCA è stata costituita da un micro team che prevede la presenza di un medico e di un infermiere, della consulenza di pneumologi, infettivologi, geriatri e in casi selezionati anche dei medici del DEU, oltre ovviamente ad una stretta collaborazione con il MMG/PLS per la presa in cura del paziente del quale il MMG/PLS rimane il responsabile clinico.

Un'altra importante novità ha riguardato le modalità di segnalazione alla USCA. Infatti né il Decreto Legislativo, né l'ordinanza regionale specificano la modalità di attivazione delle USCA, affidando la loro gestione alla Zona distretto. L'azienda infatti ha reso disponibile una piattaforma informatica denominata GeCOV attraverso la quale la Centrale COVID ha gestito i pazienti COVID positivi e sospetti. Tale applicativo ha gestito tutto il processo di richiesta esami (tamponi e test sierologici) e attivazione USCA a partire dai medici prescrittori (MMG, PLS, medici della Prevenzione, medici USCA, medici di PS, responsabili delle cure primarie) che hanno avuto il compito di inserire la richiesta in GeCOV. I MMG e PLS hanno avuto inoltre la possibilità di prendere in carico pazienti che, sospettando di essere affetti da COVID, hanno compilato il questionario di autovalutazione attraverso GeCOVapp. Una volta presi in carico i pazienti, i MMG e PLS hanno avuto modo di chattare con i loro assistiti arruolati tramite app (o con i loro familiari/caregivers) in modo da avere sotto continua osservazione la salute dei propri assistiti.

Da questa esperienza si evince che in una tale situazione di emergenza, se la risposta ai bisogni è solo ospedaliera, come è accaduto in altre regioni, l'ospedale subisce una estrema pressione e come conseguenza da una parte non si riesce ad arginare il contagio e dall'altra non si riesce a prendere in carico il paziente per il sovraffollamento degli ospedali. Sulla base del Report ALTEMS della Università Cattolica del Sacro Cuore (4) per quanto riguarda il profilo della risposta organizzativa si evince come stiano in realtà emergendo tre modelli di risposta alla pandemia: quello della gestione prevalentemente ospedaliera, che caratterizza la Regione Lombardia e in parte la Regione Lazio; quello

della gestione prevalentemente territoriale che caratterizza la Regione Veneto; infine quello della gestione combinata ospedale-territorio che caratterizza Emilia-Romagna e Piemonte (soprattutto dopo il 20 marzo) ed ha caratterizzato anche la realtà dell'Azienda Toscana Sud Est. La gestione in emergenza di una pandemia può essere gestita soltanto se utilizziamo tutte e tre i setting, facendo leva soprattutto su quello territoriale in quanto la lotta al coronavirus si basa soprattutto sulla individuazione a domicilio dei possibili infetti. Come da più parti affermato (<https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-di-precarieta/covid-19-le-unita-speciali-di-continuita-assistenziali-usca/>) oggi è necessario da un lato realizzare un potente sistema di sorveglianza delle infezioni sul territorio potenziando i dipartimenti di prevenzione mentre dall'altro garantire l'assistenza territoriale dei casi Covid-19 sin dal loro primo manifestarsi, senza attendere il loro aggravarsi in attesa dell'unica risposta ospedaliera. La gestione su più setting dei pazienti in base alla loro gravità ha dato dei grandi risultati. Infatti rispetto alla media nazionale il tasso di letalità è stato circa la metà: 6,3% contro un tasso nazionale del 13,7%. Inoltre confrontando il dato con altre aziende Toscane la Sud Est ha avuto il di ricoverati più basso (43,3% rispetto a 84,7 e 116,6 della nord ovest e della Centro). I ricoverati in Terapia intensiva sul totale dei ricoverati sono stati il 7,6 % (12,5 e 9,4 nelle altre due aziende) e i deceduti sui ricoverati l'11,3 su 100.000 abitanti rispetto al 30 delle altre aziende (5).

Concludendo possiamo affermare che la pandemia di Covid-19 ha stravolto sistemi sanitari eccellenti che hanno saputo adattarsi rapidamente in una fase emergenziale; da tutto questo si è avuto la possibilità di ricavare delle opportunità di crescita come ad esempio sviluppare nuovi modelli per la gestione dell'assistenza territoriale ed ospedaliera.

Bibliografia

1. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4015
2. Piano Nazionale della Cronicità (National Chronicity Plan), Ministero della Salute, Editor. 2016. p. 149
3. Solidarity, E.U.Pf.E.a.S., Percorsi di dimissioni ospedaliere protette nelle Regioni italiane. Le buone prassi.
4. Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi sanitari. Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19 Focus su Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Piemonte e Lazio. 8 Aprile 2020. https://altems.unicatt.it/altems-ALTEMS-COVID19_IstantReport2-summary.pdf
5. Report Agenzia Regionale Sanità al 26 Maggio: https://www.ars.toscana.it/images/qualita_cure/coronavirus/rapporti_Covid-19/Rapporto_COVID-19_26_MAGGIO_2020.pdf

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno