

# COVID 19: L'ORGANIZZAZIONE È LA PRIMA MEDICINA

---

Cure a casa, in rete con gli ospedali



## UNA RETE STORICA

La **Regione Piemonte** ha nella propria storia gestionale una forte visione organizzativa che vede nel **lavoro di Rete** un elemento strutturale imprescindibile

Non a caso nel **1998** è stata varata la prima Rete oncologica in Italia, divenuta poi **Dipartimento di Rete oncologica** Piemonte e Valle d'Aosta nel **2001**



Il Piemonte è stata **una delle prime Regioni in Italia**, dopo l'Emilia Romagna, dove è decollata la Rete del 118

In Piemonte è stato istituito uno dei **primi master in Italia** dell'infermieristica di famiglia e dal **2015** sono state attivate **le prime sperimentazioni**

L'emergenza Covid, pertanto, con il suo devastante impatto, in una delle Regioni con popolazione tra le più anziane in Italia, ha trovato un tessuto sanitario di consolidate sinergie tra ospedale e territorio che hanno potuto essere reindirizzate nel medio termine

# FORME ASSISTENZIALI DEL COVID

Per intensità di cura



## A DOMICILIO

pazienti con rete familiare presente e quadro clinico sostanzialmente stabile



## COVID HOTEL

pazienti con problematiche logistico organizzative al domicilio (esempio: impossibilità di spazi per l'isolamento in quarantena, assenza di rete familiare etc)



## CAVS COVID O RSA COVID

livello assistenziale intermedio che non richiede supporto intensivo ma che necessita di assistenza infermieristica e monitoraggio clinico



## OSPEDALE

pazienti instabili che necessitano di assistenza medico infermieristica h24

# LE PRIME SPERIMENTAZIONI IN REGIONE PIEMONTE

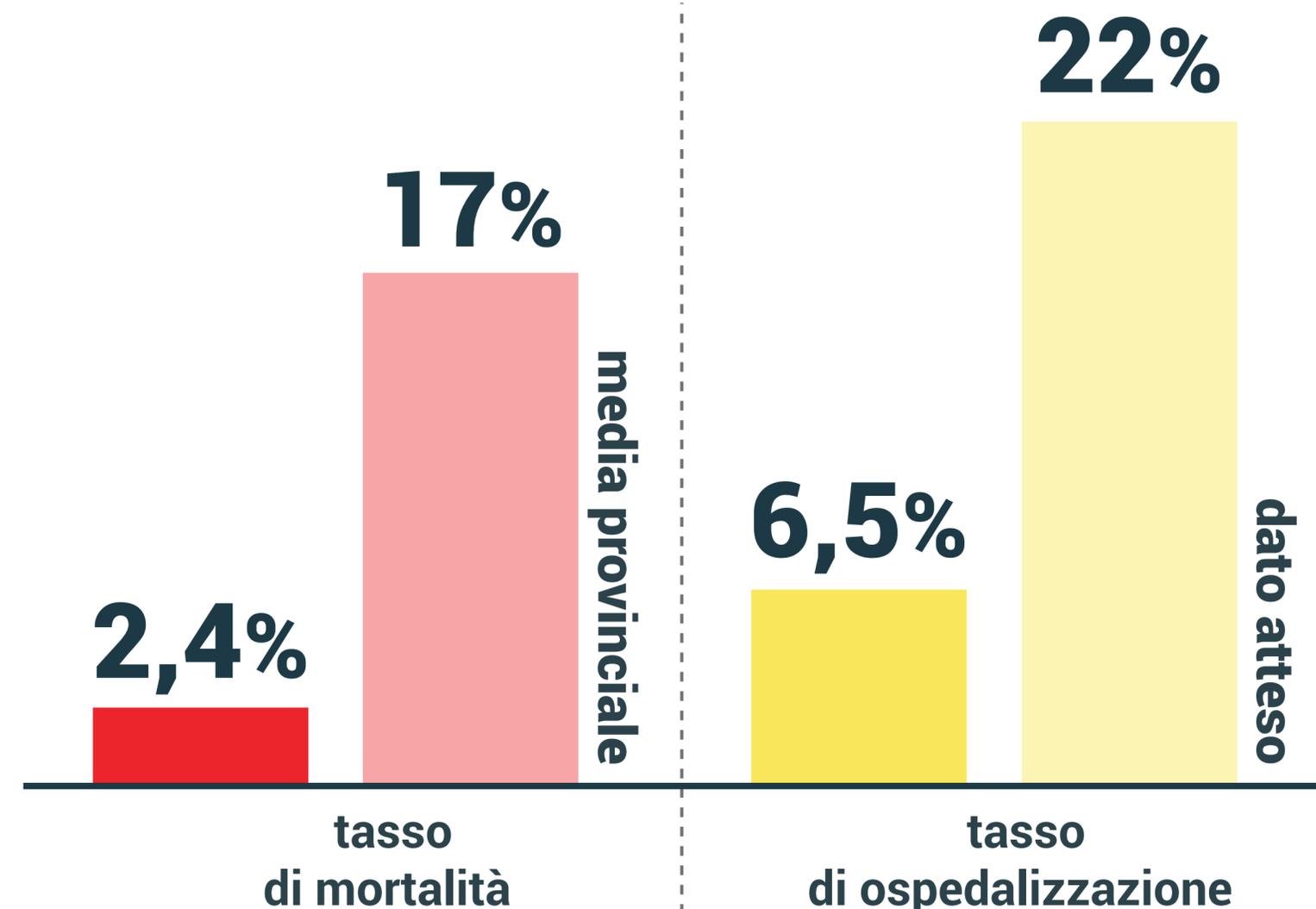
## Esperienza di Alessandria

Le prime sperimentazioni per la gestione territoriale del Covid-19 sono decollate a marzo 2020 in provincia di Alessandria, prima anche a essere interessata dalla pandemia sul territorio regionale

**Distretto di Acqui Terme Ovada**  
consolidata integrazione ospedale-territorio



18 marzo - 30 aprile 2020



# L'ATTIVITÀ DELLE UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Pazienti presi in carico dalle USCA  
novembre 2020 – aprile 2021

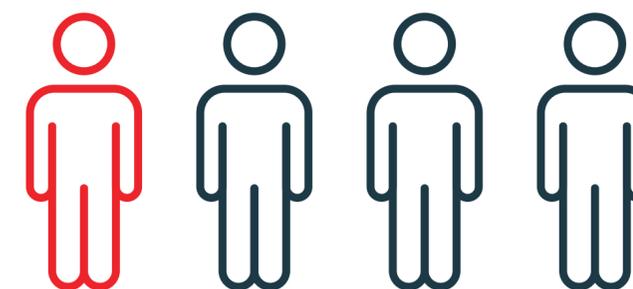
**3.700**  
assistiti  
nelle residenze  
per anziani



marzo 2021

**10.621**  
pazienti

media di **3.500** pazienti  
a settimana costantemente  
in carico e seguiti  
a domicilio



**1** su **4**

curato a casa  
con fornitura immediata di ossigenoterapia

## ESPERIENZA REGIONALE

### Istituzione del Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie e Emergenze infettive



Da giugno 2020,  
alla luce dei risultati della  
prima sperimentazione,  
abbiamo strutturato dei  
**percorsi regionali per la  
gestione del Covid-19**

e il primo atto è stata l'**istituzione del DIRMEI** (Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie e Emergenze infettive) **che ha sostituito le precedenti Unità di crisi delle singole Aziende sanitarie** per garantire un maggiore coordinamento tra le stesse

#### Il Dirmei risulta costituito da:

- | Servizi di igiene e sanità pubblica (SISP) dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie regionali (ASR)
- | Servizi malattie infettive istituiti presso le ASR
- | Servizi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e delle Unità di gestione del rischio sanitario istituiti presso le ASR
- | Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (Seremi) dell'ASL di Alessandria e del Servizio sovrazonale di Epidemiologia (SeEPI) dell'ASL TO3

ASSESSORATO ALLA SANITÀ

## COMPITI DEL DIRMEI



Interventi di **gestione delle malattie infettive** in raccordo con la Direzione sanità e welfare e i Settori regionali competenti

Implementazione dei **sistemi di monitoraggio ed informativi** legati per Covid-19 tramite una Centrale operativa regionale

Iniziative necessarie al **coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali**, in raccordo con tutti i servizi e il Sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina

## GRUPPO DI STUDIO PER LE TERAPIE DOMICILIARI

In assenza di indicazioni ministeriali, in seno al Dirmei è stato istituito un **gruppo di lavoro** finalizzato a **fornire ai medici del territorio informazioni utili per le cure a domicilio** che erano state utilizzate in provincia di Alessandria



Le attività del Piemonte sono state presentate alla **Commissione Salute della Conferenza Stato Regioni** il 23 giugno 2020, poco tempo dopo l'alert di AIFA su utilizzo di idrossiclorochina, fino ad allora utilizzata con successo non solo da parte di molti medici sul territorio piemontese, ma a livello nazionale

### Mandato al gruppo di studio per le cure a casa

Al gruppo di studio per le cure a casa è stato quindi dato apposito mandato per:



Definire chi doveva fare cosa, come, quando e in che tempi



Definire dei protocolli di cura aderenti alle evidenze della letteratura scientifica internazionale e che tenessero conto delle esperienze di successo già sviluppatesi su territorio regionale

# I PROTOCOLLI DEL DIRMEI SULLE CURE DOMICILIARI

La prima edizione del “Protocollo per la presa in di carico dei pazienti Covid-19 a domicilio da parte delle USCA, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta”, elaborata dal Dirmei, è del 6 novembre 2020, aggiornata a dicembre 2020 dopo la sentenza del Consiglio di Stato che permetteva l'utilizzo di idrossiclorochina off label in un setting di cure domiciliari precoci

**Obiettivo:** gestire i pazienti a casa tramite una collaborazione tra i medici di assistenza primaria, i medici USCA e i servizi domiciliari dei Distretti. Presa in cura tempestiva, all'esordio dei sintomi, con l'applicazione condivisa di procedure diagnostiche e terapeutiche individualizzate sul paziente

La **più recente edizione del Protocollo**, la numero 5, è del 26 marzo 2021 e contiene le indicazioni in merito all'impiego degli anticorpi monoclonali, indicando criteri di arruolamento, sedi e moduli di segnalazione



## OSSIGENO A CASA E GESTIONE DELL'AMBIENTE DOMESTICO

Parallelamente sono stati realizzati interventi organizzativi di supporto, come per esempio la **prescrivibilità dell'ossigeno e la sua consegna al domicilio del malato entro 2 ore dalla richiesta**, tutto governato e monitorato dal Servizio farmaceutico regionale e le **istruzioni di gestione dell'ambiente domestico (igiene, areazione etc)**, con consigli su **nutrizione, mobilizzazione e postura del malato**

In aggiunta ai protocolli di cure domiciliari, abbiamo anche redatto:



Documenti che definiscono gli alberi decisionali per il rinvio al domicilio di pazienti giunti in autonomia nei Pronto soccorso



Documenti con istruzioni operative indicanti i percorsi di integrazione ospedale/territorio/ospedale divisi per Asl:

- numeri di telefono
- poste elettroniche
- modalità di contatto
- modulistica

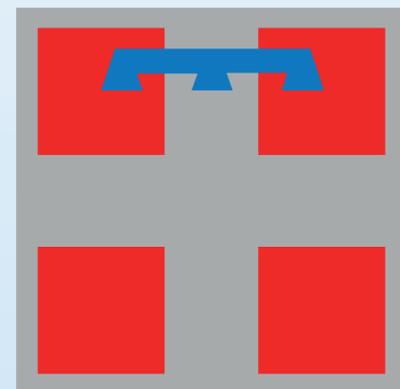
## LA FILOSOFIA DELLA REGIONE PIEMONTE

Il continuo aggiornamento dei documenti DIRMEI dimostra che le **terapie farmacologiche possono variare nel tempo, ma l'organizzazione garantisce uniformità di presa in carico e definisce le competenze**



I documenti sono stati il frutto di una mediazione di specialisti diversi di diversa estrazione che hanno cercato di tradurre in istruzioni operative sintetiche e pragmatiche una precisa volontà politica: **fornire ai medici in trincea sul territorio OGNI STRUMENTO POSSIBILE per gestire al domicilio la maggior parte dei pazienti e evitare così di congestionare gli ospedali rendendoli inaccessibili alle altre patologie**

**Ogni medico ha il dovere ed è libero di curare i pazienti con le terapie che più ritiene appropriate, in scienza e coscienza. Il compito della politica è di fare in modo che nessuna strada, legalmente praticabile, sia loro preclusa.** Dopo di che, bisogna dire che in Piemonte esiste una rete molto attiva di medici promotori delle cure domiciliari che ha dato il buon esempio, oltre che ottimi frutti



REGIONE  
PIEMONTE

ASSESSORATO ALLA SANITÀ