



**Regione
Lombardia**

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

Al Presidenti

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
BERGAMO**

Email: segreteria.bg@pec.omceo.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
BRESCIA**

Email: info@omceobs.legalmailpa.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
COMO**

Email: presidenza.co@pec.omceo.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
CREMONA**

Email: segreteria.cr@pec.omceo.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
LECCO**

Email: segreteria.lc@pec.omceo.it

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI LODI

Email: segreteria.lo@pec.omceo.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
MANTOVA**

Email: segreteria.mn@pec.omceo.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
MILANO**

Email: segreteria@pec.omceomi.it

**ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
MONZA**

Email: omceomb@pec.omceomb.it

Referente per l'istruttoria della pratica: GIOVANNI CLAUDIO ROZZONI Tel. 02/6765.6588

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
PAVIA
Email: presidenza.pv@pec.omceo.it

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
SONDRIO
Email: segreteria.so@pec.omceo.it

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI
VARESE
Email: protocollo@pec.omceovarese.it

Oggetto: Ulteriori determinazioni in ordine all’Emergenza epidemiologica da COVID-19 – area Territoriale.

Gent.mi,

nella riunione convocata in videoconferenza ieri pomeriggio avremmo voluto condividere con voi il contenuto della delibera in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale e recante per oggetto: *“Ulteriori determinazioni in ordine all’Emergenza epidemiologica da COVID-19 – area Territoriale”*. Regione Lombardia con tale deliberazione prevede, al fine di strutturare al meglio le azioni per far fronte all’emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19, la possibilità, nel riconsiderare il percorso del paziente, di qualificare l’attività degli studi medici definendo le seguenti attività:

1. sorveglianza attiva e passiva degli assistiti cronici e fragili.
2. coordinamento della individuazione e gestione del percorso di presa in carico del paziente a vario titolo sintomatico.

Quest’ultima azione, centrale in questa fase della diffusione del virus, prevede che l’attività ambulatoriale sia nei fatti assicurata attraverso il consulto telefonico (che garantisce una maggiore copertura dei pazienti), mentre quella domiciliare viene lasciata ai colleghi dell’USCA che adeguatamente protetti possono effettuare la visita domiciliare su indicazione del curante che sta effettuando il monitoraggio della situazione, riferendone le risultanze allo stesso.

Al medico curante poi viene offerta anche un’altra possibilità di monitoraggio attraverso l’accesso domiciliare di un infermiere al paziente (programmi di AVI COVID).

A questo si aggiunge, come detto, l’attività di sorveglianza attiva dei pazienti cronici e fragili per ridurre il rischio di contatti e cogliere sintomi precoci della possibilità di infezione.

Si precisa infine che le attività sopra indicate, meglio esplicitate nelle slides allegate, saranno oggetto di apposita contrattazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE

LUIGI CAJAZZO

Referente per l’istruttoria della pratica: GIOVANNI CLAUDIO ROZZONI Tel. 02/6765.6588

Emergenza COVID – 19
Sorveglianza presa in cura
territoriale

Che cosa serve oggi

- **Aspetto centrale: aggiungere alla strategia di contenimento dell'infezione anche la protezione e la presa in cura dei soggetti a rischio o ammalati**
1. **Occorre estendere le categorie di soggetti coinvolti**
 - Pazienti COVID positivi e loro familiari
 - Pazienti sintomatici non confermati COVID positivi (sintomi influenzali e respiratori)
 - Pazienti **NON** sintomatici anziani, fragili e/o che soffrono di patologie croniche e che presentano un elevato rischio di mortalità o ricorso a terapia intensiva se contagiati
 2. **Occorre estendere le modalità di sorveglianza considerando**
 - La possibilità per i soggetti seguiti di avere indicazioni e counseling per la loro vita quotidiana
 - La possibilità di effettuare un monitoraggio clinico (**SORVEGLIANZA CLINICA**)
 - La possibilità di fornire un supporto sociale (**SORVEGLIANZA SOCIALE**)

Possibili strategie evolutive di sorveglianza sociale da parte dei Comuni

- Oggi i Comuni, attraverso le prefetture, ricevono dalle ATS le informazioni sui CASI e, sia pure in forma molto ridotta in funzione delle indagini svolte, di alcuni contatti stretti del CASO.
- L'obiettivo prioritario del Comune deve essere l'erogazione di servizi di supporto ai pazienti in isolamento (consegna dei DPI se disponibili, consegna spesa e farmaci, consegna pasti e per pazienti anziani e fragili assistenza domiciliare)
- La platea dei soggetti cui riferire questi servizi può essere estesa ai soggetti più fragili (comunicati da ATS come per emergenza caldo)
- E' prioritario che questi servizi possano essere estesi a soggetti che lo richiedono attivamente, essendosi autoisolati (perché contatti o perché sintomatici)
- Le attività di verifica dell' effettiva rispetto dell'isolamento sono un obiettivo secondario e dovrebbero comunque essere rivolte prioritariamente ai Casi

Evoluzione delle strategie di sorveglianza clinica dei pazienti in isolamento e dei soggetti a rischio/1

- Si basano sull'assegnazione di un ruolo fondamentale alle cure primarie e al medico di famiglia
- E' opportuno che venga ridotta ai casi indifferibili (evitando i casi di ILI e di Covid -19) l'attività di visita in studio, per privilegiare la funzione attiva di riferimento telefonico (durante il periodo di attività) del medico per il counseling e la sorveglianza clinica:
 - di PAZIENTI COVID positivi e contatti stretti noti
 - di PAZIENTI Con sintomi influenzali (ILI) che potrebbero essere riferibili a COVID
 - di Pazienti con fattori di rischio
 - Di Pazienti COVID e non COVID rientrati a domicilio post ricovero
- La restante attività del medico (pareri, prescrizioni, certificati) dovrebbe essere svolta di base senza il contatto diretto con i pazienti

Evoluzione delle attività domiciliari per pazienti COVID e pazienti fragili non COVID

- Le attività domiciliari sono determinanti sia per ridurre il ricorso inappropriato al 112 e ai pronti soccorsi in questa fase. Lo saranno ancora nella fase di discesa della curva epidemica, per poter mantenere protetti i pazienti più esposti
- Rispetto all'offerta di prestazioni domiciliari attuale (visite del MMG, del medico di CA, ADI, UCP-DOM) possono essere previste per i pazienti COVID
 - L'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)
 - L'attivazione di un profilo specifico ADI COVID
 - La possibilità di utilizzare, all'interno di tali attività, anche strumenti di telemedicina e telemonitoraggio
- Il medico di medicina generale resta il riferimento per l'attività domiciliare NON Covid e per la corretta attivazione della nuova offerta per pazienti COVID, anche per il tramite delle ATS

Le unità speciali di continuità assistenziale (USCA)

- Vengono attivate dal MMG, prevalentemente per pazienti sintomatici o COVID
- Sono dotate di DPI adeguati e fornite di norma di strumenti di misura della saturimetria
- Effettuano una valutazione clinica delle condizioni generali del paziente e dell'opportunità di attivare il profilo ADI COVID, i sistemi (ove presenti) di telemedicina, il tutto atto a mantenere la sorveglianza telefonica da parte del MMG
- Nei casi più gravi valutano se coinvolgere il sistema di emergenza (112) o la rete UCP-DOM

Il profilo ADI COVID

- Viene attivato dal MMG, anche per il tramite di ATS
- Prevede il primo accesso dell'infermiere entro 24 ore dalla segnalazione; informazione sulle modalità di esecuzione delle misure di isolamento; scheda di monitoraggio (ove possibile anche con strumenti di telemedicina); sorveglianza attiva; eventuali consulenze mediche, eventuali prelievi e tamponi; mantenimento raccordo con MMG
- Attiva 112 o UCP-Dom nei casi di peggioramento del quadro clinico sentito il curante
- Sono previste risorse aggiuntive per integrare i contratti dei pattanti già a contratto che danno disponibilità per attivare questo profilo
- L'attivazione è condizionata dalla disponibilità di DPI