

VerbanoNews

Le news del Lago Maggiore

Definita la rete di sorveglianza per individuare e contenere futuri focolai

Alessandra Toni · Wednesday, August 5th, 2020

«**Novità importanti per la rete dell'assistenza territoriale** in relazione agli aspetti di **sorveglianza epidemiologica**, al monitoraggio e alla **tempestiva presa in carico** dei casi positivi al fine di contrastare la diffusione del Covid 19».

L'**assessore al Welfare Giulio Gallera** sintetizza così le finalità '**Piano operativo**' varato oggi dalla Giunta regionale, che completa il quadro delle azioni anti Covid programmate e messe in atto da Regione Lombardia in questi mesi. Un 'Piano' elaborato a seguito di un approfondito confronto con i rappresentanti degli Ordini dei Medici e degli Infermieri, dei Sindacati Confederali lombardi, dell'ANCI, e con il Comitato Tecnico Scientifico e le Direzioni strategiche delle ATS e delle ASST.

LE SEGNALAZIONI – L'attivazione del sistema di monitoraggio avviene attraverso: **i datori di lavoro**, con la misurazione della temperatura quotidiana dei dipendenti e la successiva segnalazione ai medici di riferimento; il sistema della **medicina territoriale** (MMG, Pediatri, medici di continuità assistenziale) a seguito del riscontro/segnalazione di sintomatologia sospetta da parte dei cittadini/assistiti.

LA DIAGNOSI – Punto cardine della diagnosi è **l'esecuzione dei tamponi, che avviene entro 48 ore dalla segnalazione**, per la conferma di un caso, mentre il contact tracing è l'attività che sta alla base del contenimento dei casi secondari. Il tampone in ambito extra ospedaliero **a partire da settembre** verrà **prenotato direttamente da parte di Medici di famiglia** e di Continuità assistenziale, Pediatri, medici USCA, Medici Competenti, medici delle Strutture socio – sanitarie residenziali, **contestualmente alla segnalazione del caso sull'apposito cruscotto informativo**.

I tamponi sono effettuati:

- per diagnosi
- soggetto segnalato come caso sospetto
- contatto di caso individuato a seguito di inchiesta epidemiologica con particolare attenzione ai contatti stretti
- per accertare la guarigione di caso (doppio tampone negativo a distanza di 24 ore)
- per screening

SCREENING E CAROTAGGI – Le ATS programmano a **scopo preventivo** l'effettuazione di screening mediante tampone nasofaringeo ai **lavoratori impiegati:**

- nei comparti **agricolo, alberghiero/ricettivo e della ristorazione in prevalenza stagionali**, anche tenuto conto delle condizioni abitative temporanee con elevata promiscuità sociale,
- nei **poli logistici di distribuzione**, stante l'elevata esposizione in territori con diversi profili di rischio epidemiologico;
- nel **trasporto pubblico**;
- al personale che assiste al domicilio soggetti anziani/fragili (**badanti**);
- a lavoratori per i quali la ATS rileva contestualmente situazioni di **rischio nell'ambito lavorativo e condizioni abitative temporanee** con elevata promiscuità sociale;
- al **personale sanitario** anche convenzionato e socio sanitario come da precedenti indicazioni;

Viene inoltre prevista l'effettuazione di tampone nasofaringeo entro la **fine della quarantena a cittadini di rientro da nazioni** per le quali vige l'obbligo di quarantena all'arrivo in Italia.

Le ATS organizzano, d'intesa con le ASST, l'esecuzione dei test al domicilio mediante USCA, ADI/ADI COVID-19, infermiere di comunità/di famiglia a seguito delle segnalazioni e delle prenotazioni effettuate.

LA SORVEGLIANZA – Le ATS effettuano **sorveglianza telefonica, almeno ad inizio e fine quarantena**, per tutti i casi ed ai contatti stretti, fermo restando il **monitoraggio clinico in capo al MMG/PLS** anche con sistemi di Telesorveglianza e avvalendosi del supporto della USCA e ADI COVID-19.

ISOLAMENTO

L'isolamento dei casi sospetti e successivamente accertati nonché dei contatti di caso costituisce **l'intervento più importante** per il controllo dell'insorgenza di casi secondari e quindi di cluster. A fronte delle segnalazioni che pervengono dai diversi soggetti coinvolti, sia dell'area sociale che dell'area sanitaria di inadeguatezza domiciliare delle condizioni necessarie a realizzare il corretto isolamento, l'ATS all'occorrenza ne dispone l'effettuazione presso una struttura dedicata.

In sintesi si possono pertanto prevedere **due tipologie di strutture**:

- **Strutture alberghiere o simili** destinate a **soggetti asintomatici/paucisintomatici**, autonomi che non hanno condizioni abitative idonee o vivono in comunità, nelle quali è necessario un presidio di sorveglianza sanitaria di base, che non comporta la presenza continuativa medica o infermieristica;
- **Strutture residenziali** che permettano di **assistere pazienti dimessi dall'ospedale** o che comunque non possano effettuare l'isolamento domiciliare in condizioni di sicurezza.

POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE RETE DI ASSISTENZA TERRITORIALE

In ogni territorio di competenza, le Agenzie per la Tutela della Salute, attivano e assumono la direzione dello specifico tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) nel quale sono rappresentati le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona, prevedendo delle articolazioni legate ad una suddivisione territoriale di minori dimensioni (rif. Distretto).

Il tavolo di coordinamento può prevedere:

- l'attivazione/implementazione dell'assistenza domiciliare, per pazienti in isolamento anche ospiti presso strutture assimilabili al domicilio (alberghiere, ecc.) garantendo adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza dei pazienti, nonché il supporto per le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali. L'attivazione/implementazione dell'assistenza

domiciliare potrà essere garantita anche presso strutture nelle quali l'assistenza medica è in capo ai MMG/PLS (esempio: CSS, comunità socio-assistenziali, ecc);

- l'incremento e l'indirizzo delle azioni di monitoraggio, terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare non solo dei soggetti contagiati, ma anche di tutte le persone fragili la cui condizione risulta a maggior rischio per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 quali, ad esempio i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore, ecc.;
- il rafforzamento dei servizi infermieristici, con l'introduzione dell'infermiere di comunità;
- il potenziamento della funzionalità delle USCA, consentendo, oltre ai MCA, anche ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni di far parte delle stesse, fermo restando la priorità di contenimento delle liste di attesa delle visite ambulatoriali;
- lo sviluppo della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e l'integrazione con i servizi sociali e sociosanitari territoriali a supporto delle USCA mediante professionisti del profilo di assistente sociale;
- l'attivazione delle degenze di bassa intensità assistenziale ad assistenza infermieristica, la cui assistenza medica possa essere in capo al MMG in collaborazione con le USCA e il servizio di continuità assistenziale, e con la possibilità di consulenza specialistica. Tali degenze garantiscono risposte a pazienti dimessi dall'ospedale o che comunque non possano effettuare l'isolamento domiciliare in condizioni di sicurezza clinica e che nella fase 2 sono riconducibili all'area delle cure sub-acute/degenze di comunità;
- implementazione di modalità di fruizione di alcuni servizi territoriali alternative all'accesso diretto (scelta e revoca, attività consultoriali, commissioni medico-legali, ecc.) tramite sistemi a distanza, nel rispetto di quanto indicato all'art. 78 del vigente Codice di Deontologia Medica e relativi indirizzi applicativi.

DEFINIZIONE DEI COMPITI E DELLE FUNZIONI

I Medici di Base rimangono contattabili durante la giornata, anche attraverso il personale di studio. Al termine dell'orario di lavoro, il servizio viene garantito dal sistema della Continuità assistenziale **attraverso il numero unico 116117**.

Unità speciali di continuità assistenziale – USCA

La loro attività è coordinata direttamente dalle ATS che può avvalersene **anche per l'organizzazione dell'offerta vaccinale antinfluenzale** e per l'effettuazione di esami strumentali al domicilio.

L'USCA in raccordo con il MMG/PLS

- Collabora nella sorveglianza e cura degli utenti COVID-19 e dei soggetti fragili particolarmente vulnerabili al SARS-CoV-2
- Verifica isolamento casi positivi/esposti/sospetti COVID-19 segnalati in sMAINF (Sistema Informativo Malattie Infettive), segnalando eventuali criticità ad ATS;
- Effettua tamponi e altri esami a domicilio (es ecografia toracica ove siano disponibili adeguate risorse professionali e tecnologiche)
- Collabora nella sorveglianza/monitoraggio domiciliare anche con strumenti di telemedicina

INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ – L'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IdFC) è dipendente della ASST, afferisce alla Direzione Socio Sanitaria; è responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multiprofessionale, promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, con interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento.

Sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione, l'educazione e la promozione del self-care, la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale definito interdisciplinariamente, al fine di promuovere, attraverso il lavoro di rete, l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori e servizi presenti nel sistema salute territoriale (MMG/PLS e altri professionisti, ambulatori, ospedali, strutture socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazioni di volontariato, ecc.).

Nell'attuale condizione di emergenza epidemica, con particolare riguardo alla sua possibile recrudescenza **l'infermiere di comunità può contribuire** attraverso:

- il monitoraggio delle persone in isolamento domiciliare (compresa eventuale esecuzione del tampone a domicilio) e dei pazienti fragili in accordo con i MMG/PLS;
- l'integrazione con i MMG/PLS e con gli Enti Erogatori ADI e ADI-COVID
- il monitoraggio del percorso diagnostico in particolare le tempistiche degli step interfacciandosi con i servizi diagnostici della ASST
- l'educazione alle famiglie in merito ai comportamenti per l'isolamento

LE OSTETRICHE TERRITORIALI – Nella necessità di preservare in condizioni di pandemia la gravidanza e il post partum fisiologici attraverso la riduzione dei tempi di degenza ospedaliera per mamme e neonati, è incrementata in raccordo con la area consultoriale e specialistica della ASST e con MMG/PLS il supporto da parte delle ostetriche territoriali.

Con apposito atto di indirizzo tecnico saranno declinate le attività erogative al domicilio (ad esempio monitoraggio del benessere mamma/bambino, effettuazione Test di Guthrie) con il coinvolgimento dei Dipartimenti Materno Infantili, dei servizi consultoriali, dei PLS, fermo restando la dovuta flessibilità per far fronte a problemi emergenti legati alla pandemia.

SERVIZIO PSICOLOGICO – Ai fini di una corretta gestione delle implicazioni psicologiche e dei bisogni delle persone conseguenti alla pandemia di COVID-19, anche a supporto dei MMG/PLS e delle USCA, verranno individuati Psicologi per attività territoriali.

ADI E ADI COVID – L'Assistenza Domiciliare Integrata Covid nasce nell'ambito degli interventi in fase pandemica emergenziale al fine di garantire l'effettuazione del test molecolare con prelievo a domicilio nonché il monitoraggio della saturazione di ossigeno al fine di regolamentare l'accesso ospedaliero in un momento di grave sovraccarico della rete della Emergenza Urgenza e della assistenza ospedaliera (carico sui reparti intensivi e semintensivi).

CONSULENZA SPECIALISTICA AL TERRITORIO E UCP-DOM – Nell'ambito del Coordinamento per la Rete Territoriale CRT, la ATS in collaborazione con le ASST, promuove percorsi che consentano al MMG/PLS di richiedere consulenze specialistiche, possibilmente anche a distanza (**teleconsulto**), con modalità diretta.

La specialistica domiciliare sarà fornita da soggetti erogatori accreditati, a supporto del lavoro di cura della medicina generale, ma anche a favore di persone ricoverate presso strutture residenziali. La gestione della specialistica extra-ospedaliera dovrà prevedere modalità operative in presenza, ma anche modalità a distanza sfruttando la telemedicina.

This entry was posted on Wednesday, August 5th, 2020 at 5:50 pm and is filed under [Lombardia, Salute](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. Responses are

currently closed, but you can [trackback](#) from your own site.