



## **Governmento clinico 2020 al tempo del COVID-19**

### **Premessa**

Il contrasto alla diffusione dell'epidemia COVID-19 ha visto un affronto via via sempre più strutturato, nel quale atteso il ruolo centrale dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria per competenza istituzionale si è progressivamente affiancata la rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia per la segnalazione di casi sospetti di malattia e di loro contatti.

Questa attività è stata percorsa sin dall'inizio da buona parte dei medici di questa ATS, il che ha consentito a quest'ultima di avere un quadro complessivo relativamente preciso della situazione sul territorio di competenza.

Nell'evoluzione della pandemia e con le conoscenze ad oggi consolidate risulta verosimile ipotizzare un impegno delle cure primarie nel periodo autunnale in concomitanza con la diffusione del virus influenzale, dove secondo le attuali conoscenze potremmo ancora assistere a "casi di ritorno" che rischierebbe di sovrapporsi ai casi di influenza.

Il fenomeno potrebbe essere ancora più evidente nella popolazione che stagionalmente meno ricorre all'immunizzazione contro il virus influenzale.

Se una fascia ampia della popolazione risultasse vaccinata, lo stress sul sistema sanitario sarebbe certamente inferiore essendo possibile una diminuzione delle complicanze che richiedono il ricorso alle strutture di ricovero e cura.

Uno strumento individuato per rafforzare questa impostazione risulta essere il governo clinico.

La circolare regionale indica che le risorse del governo clinico per l'anno in corso siano riversate sul contrasto alla diffusione dell'epidemia, quale progettualità a valere per l'anno 2020 (come peraltro comunicato alle OO.SS. di categoria nella riunione in videoconferenza del Comitato Regionale del 25/03 u.s).

### **Obiettivo generale**

Contrastare la diffusione dell'epidemia Covid-19, attraverso :

1. una tempestiva intercettazione dei casi sospetti di malattia sul territorio, con individuazione dei relativi contatti asintomatici/sintomatici, anche al fine di riconoscere l'eventuale insorgenza di nuovi focolai di malattia
2. un' attenta attività di sorveglianza sui pazienti posti in isolamento domiciliare
3. assicurare capillarità nell'offerta della vaccinazione sul territorio di ATS

## Obiettivi specifici

1. Segnalazione dei casi sospetti di malattia secondo il modello organizzativo definito in relazione alla evoluzione dell'epidemia in atto e con la strumentazione a supporto indicata (oggi sMAINF) . L'ATS si impegna affinché l'esito del tampone sia conosciuto dal MMG in tempi ragionevoli anche ai fini del buon esito delle attività messe in campo dal medico curante .
2. Monitoraggio dei soggetti posti in isolamento domiciliare
3. Adesione alla campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale

Il progetto si articola in 2 (due) attività che danno misura della funzione della medicina generale.

### **ATTIVITÀ 1. : periodo di attività a partire dal mese di Marzo 2020**

**Descrizione:** segnalazione, al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, dei casi sospetti di malattia COVID-19 e dei loro contatti.

**Indicatore di raggiungimento dell'attività:** il raggiungimento del risultato è dato dalla rilevazione, a cura del Dipartimento Cure Primarie, delle segnalazioni dirette e puntuali effettuate dal MMG, dagli inizi dell'epidemia, all'indirizzo mail [coronadips@ats-brianza.it](mailto:coronadips@ats-brianza.it) e, successivamente, attraverso il portale regionale sMAINF.

### **ATTIVITÀ 2. Periodo di attività della campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale**

**Descrizione:** La partecipazione dei MMG alla campagna antinfluenzale stagionale non può essere intesa solo come collaborazione nella somministrazione delle vaccinazioni con altre realtà sanitarie (leggesi ASST). Risulta infatti importante utilizzare il rapporto di fiducia del medico per attività progettuali tese ad incrementare la partecipazione di pazienti di età inferiore a 65 anni comunque portatori di patologia. In questo senso l'esperienza della PIC potrebbe essere un ulteriore elemento facilitante.

Di conseguenza, all'interno di un quadro di riferimento numerico di vaccini disponibili, che sarà definito da Regione, si ritiene opportuno affiancare alla modalità consolidata negli anni legata al mero affidamento di un quantitativo di dosi (per lo più secondo uno storico), una logica di capillarità dell'offerta sul territorio, identificando due obiettivi da ritenersi qualificanti dal punto di vista professionale. Sarà compito di questo Dipartimento inviare il presente progetto oltre che al Comitato Regionale anche alla struttura competente.



- a) Adesione dei MMG all'offerta della vaccinazione antinfluenzale in soggetti di età superiore a 65 anni, secondo le modalità operative definite da ATS con le ASST del territorio di competenza e le rappresentanze delle OO.SS. (l'attività di collaborazione istituzionale della medicina generale).
- b) Proposta della vaccinazione antinfluenzale in soggetti di età inferiore a 65 anni (o altra età definita dalla Regione come età limite per l'offerta attiva), appartenenti ad alcune categorie patologiche (l'attività proattiva della medicina generale) :
- BPCO: il MMG fornisce al Dipartimento l'elenco dei soggetti target per la proposta attiva di vaccinazione.
  - Diabete insulino dipendente e/o trattato: il MMG riceve, dal Dipartimento, l'elenco degli assistiti con consumo di farmaci categoria ATC A10A\*, nell'ultimo anno.
  - Altre condizioni di rischio: il MMG può individuare pazienti di età inferiore a 65 anni comunque patologici con particolari condizioni di rischio e ne fornisce elenco al Dipartimento.

Sarà compito di questo Dipartimento inviare il presente progetto oltre che al Comitato Regionale per l'approvazione di competenza ed anche alla struttura competente

### **Indicatore di raggiungimento dell'attività**

1. Per i soggetti di età superiore a 65 anni, in attesa di linee di indirizzo ed obiettivi target, valgono gli obiettivi definiti con il progetto del governo clinico 2019, fatte salve ulteriori determinazioni in tal senso. L'attuale livello di copertura aziendale è superiore al 50%.
2. Per le condizioni di rischio in soggetti di età inferiore a 65 anni, si chiede la copertura del 60% della popolazione a rischio di cui sopra (BPCO, diabete insulino dipendente e/o trattato, altri soggetti a rischio selezionati).

Quale clausola di salvaguardia ai fini della valutazione degli esiti del secondo obiettivo, è che sia assicurata la fornitura di vaccini necessari al medico per il raggiungimento dello stesso.

*Il peso di ciascuna delle due attività di governo clinico è 50/100.*