

INDICAZIONI REGIONALI SULLA ORGANIZZAZIONE DEL FOLLOW-UP DEI PAZIENTI CON PREGRESSA INFEZIONE DA SARS-COV-2.

L'epidemia da SARS-COV-2 ha coinvolto una quota significativa della popolazione residente in Regione Emilia-Romagna, con un alto numero di persone contagiate e, a tutt'oggi, si rileva una quota persistente di diffusione dell'infezione virale. Al 12 giugno 2020 in Regione Emilia-Romagna sono stati registrati 27.995 casi positivi per SARS-CoV2, di cui 2.000 (7%) ricoverati negli ospedali, 21.803 (78%) guariti e 4.192 (15%) deceduti.

Come abbiamo avuto modo di conoscere in questi mesi, le modalità di presentazione clinica di COVID-19 variano da quadri asintomatici o paucisintomatici e lievi, a forme gravi, caratterizzate da insufficienza respiratoria e insufficienza multiorgano che necessitano di supporto intensivo in ambiente ospedaliero.

La popolazione di pazienti contagiati è stata, peraltro, presa in carico in diversi ambiti assistenziali, sul territorio (al domicilio o presso strutture residenziali) e/o in ospedale, prevalentemente in base alla valutazione di segni e sintomi clinici.

Le informazioni ad oggi disponibili sui pazienti adulti che hanno avuto forme sintomatiche di COVID-19 indicano che il superamento della fase acuta, gestita sia sul territorio sia in ospedale, non necessariamente si traduce in una guarigione completa. Sono, infatti, sempre maggiori le osservazioni sulla complessità della possibile evoluzione del danno polmonare in corso di polmoniti COVID-19 o di altri quadri clinici spesso in associazione (neurologici, cardiologici, vascolari, nefrologici, cognitivi). Di conseguenza, la possibile presenza nel periodo successivo alla fase acuta di esiti clinici o funzionali, temporanei o persistenti, a carico di uno o più organi richiede di garantire ai pazienti con pregresso COVID 19 una completa risposta assistenziale, attraverso l'offerta di una presa in carico multidisciplinare che possa rispondere ai molteplici bisogni di questi pazienti.

L'esperienza sui pazienti in età pediatrica sembra più rassicurante: rarissimi sono i casi con interessamento polmonare che hanno avuto bisogno di sostegno respiratorio. Si segnalano, tuttavia, sporadici casi di sindrome di infiammazione multisistemica pediatrica temporalmente correlata all'infezione da SARS-CoV-2 (PIMS-TS), con vasculite che interessa la cute e organi interni fra cui il cuore, con possibile danno permanente coronarico.

Obiettivo specifico del presente documento è, pertanto, quello di fornire indicazioni, condivise dalla comunità dei professionisti maggiormente coinvolti nei processi assistenziali, utili ad orientare i percorsi di follow-up diagnostico-terapeutici dedicati ai pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2 ed esiti di malattia.

L'implementazione operativa nelle singole aziende di queste indicazioni terrà conto della organizzazione e delle risorse disponibili a livello locale correlate alla diversa numerosità di pazienti che necessitano di una presa in carico.

Ulteriori raccomandazioni su interventi di trattamento farmacologico, riabilitativo e sugli stili di vita saranno presentati nella prossima edizione del documento

Dovranno, comunque, essere considerate le seguenti **indicazioni** di carattere generale:

1. TUTTE LE PRESTAZIONI (visite e indagini diagnostiche) CORRELATE AL FOLLOW-UP DEI PAZIENTI CHE HANNO AVUTO INFEZIONE DA SARS-COV 2, sono esenti ticket come stabilito in circolare 2/2020, in applicazione della DGR 404/2020: si utilizzerà il **codice di esenzione P01¹ con quesito diagnostico “COVID 19” sulla prescrizione**. Tale codice di esenzione non richiede autorizzazione e può essere utilizzato da tutti i prescrittori del SSR;
2. Il MMG che vuole inviare un proprio paziente per VISITA presso gli ambulatori dedicati al FOLLOW UP COVID 19 non farà una prescrizione su ricetta DEMA o CARTACEA ma compilerà la **“SCHEMA VISITA FOLLOW-UP COVID 19”** disponibile in PDF su PORTALE SOLE. Le modalità di accesso del paziente agli ambulatori per il follow up sono definite a livello aziendale. Gli specialisti che prendono in carico il paziente prescrivono e rendicontano la visita effettivamente erogata (infettivologica, pneumologica, geriatrica, ecc);
3. le visite e le principali prestazioni diagnostiche previste dal follow up devono essere garantite **nel rispetto dei tempi indicati/richiesti dai medici** sulla prescrizione, tramite l'utilizzo delle classi di priorità (U, B, D, P), in quanto rientrano tra le prestazioni non procrastinabili;
4. la prescrizione e la prenotazione dei controlli e degli approfondimenti necessari sarà a carico dello specialista o della struttura sanitaria che visita il paziente e lo prende in carico; si raccomanda di indicare nelle richieste sia il codice di esenzione P01 sia il quesito “COVID 19”;
5. per l'approccio al 3° scenario (si vedano scenari di seguito illustrati) si raccomanda l'istituzione formale, per ogni ambito provinciale o aziendale, di un team multidisciplinare/multiprofessionale di riferimento che, per gli adulti, comprenda almeno le seguenti figure: infettivologo, internista/geriatra, pneumologo, cardiologo, fisiatra, fisioterapista, neurologo e psichiatra (per i casi pediatrici si veda lo scenario dedicato) con il coinvolgimento attivo delle Direzioni Sanitarie Aziendali per gli aspetti organizzativi;
6. la valutazione finale del paziente in follow-up in caso di compromissioni multiorgano deve essere multidisciplinare;
7. l'identificazione dei pazienti eleggibili ai diversi percorsi di follow up potrà essere facilitata attraverso l'invio da parte delle aziende sanitarie, ai singoli MMG/PLS o agli Ambulatori USCA coinvolti, (nel rispetto delle regole previste dalla privacy) di elenchi dei pazienti dimessi e di quelli con tamponi positivi;

¹ esenzione ticket P01: Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte)

8. le persone *con presenza di esiti clinici e pregressa sintomatologia riconducibile a COVID-19*, in assenza di diagnosi molecolare o sierologica di infezione potranno essere inviate dal proprio MMG ad indagine sierologica per conferma della avvenuta infezione. L'indagine dovrebbe essere effettuata nell'ambito dei percorsi di sanità pubblica per la diagnosi e il monitoraggio dell'infezione da Covid-19 (pag. 8 Circolare 2/2020). La richiesta è compilata in cartaceo su **"SCHEDA TEST SIEROLOGICO IN ESITI DA SOSPETTO COVID 19"** disponibile in PDF su PORTALE SOLE. Nel caso di positività sierologica il paziente dovrà eseguire il tampone come previsto dai percorsi di sanità pubblica che ciascuna azienda sanitaria ha definito e rientrerà nello scenario di follow-up 2 o 3. L'esame afferisce al setting della prevenzione collettiva, pertanto, non prevede compartecipazione alla spesa da parte del cittadino. Le aziende dovranno mettere a disposizione numeri di telefono dedicati per la prenotazione di questi esami.

SISTEMA DI MONITORAGGIO

Al fine di valutare la rilevanza epidemiologica e l'impatto degli esiti clinici della malattia da Sars-Cov-2 si procederà all'analisi sistematica delle informazioni rilevabili dalle banche dati amministrative.

Al fine della tracciabilità dei percorsi è importante che al momento della prescrizione sia inserito il codice di esenzione P01, e il quesito diagnostico "COVID 19". Si ricorda che sulla base di quanto concordato:

- la prescrizione di indagini diagnostiche segue le normali procedure su ricetta DEMA, sia che prescriva un MMG sia che prescriva uno specialista;
- la richiesta di visita presso ambulatorio COVID 19 è compilata dal MMG su scheda in PDF, sarà lo specialista che compilerà al momento dell'accettazione del paziente sia la prescrizione sia il referto;

STIMA DI IMPATTO SUL SSR

Una stima del reale impatto del COVID 19 sulla popolazione della Regione Emilia-Romagna è molto complessa e richiede una valutazione di aspetti al momento non valorizzabili adeguatamente con le fonti informative attualmente a disposizione (Scheda di Dimissione Ospedaliera). Per considerare la popolazione da sottoporre certamente a follow-up specialistico (3° scenario di riferimento) sono stati considerati i pazienti dimessi vivi dagli ospedali regionali (pubblici e privati accreditati) con diagnosi di polmonite complicata da insufficienza respiratoria o ARDS.

Nel complesso, nei mesi di marzo e aprile 9.616 pazienti sono stati ricoverati per polmonite da COVID-19 negli ospedali della nostra regione. Di questi 7.525 (78,2%) sono stati dimessi vivi, di cui 2922 (38,8%) hanno riportato la diagnosi di insufficienza respiratoria e 101 (1,3%) di ARDS (le due popolazioni sono mutuamente esclusive). In terapia intensiva sono transitate 413 persone (5,5%).

In dettaglio, i pazienti dimessi vivi con diagnosi di insufficienza respiratoria e ARDS sono elencati nella tabella seguente:

AZIENDA RICOVERO	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	ARDS	TOTALE
PIACENZA	263	44	307
AUSL PARMA	84	-	588
AOU PARMA	502	2	
REGGIO EMILIA	594	6	600
AUSL MODENA	204	1	320
AOU MODENA	111	4	
AUSL BOLOGNA	456	1	598
AOU BOLOGNA	141	-	
IMOLA	46	-	46
AUSL FERRARA	17	4	76
AOU FERRARA	49	6	
ROMAGNA	455	5	460
TOTALE	2.922	101	3.023

SCENARI DI RIFERIMENTO

1. Pazienti con pregresso tampone positivo, attualmente asintomatici, indipendentemente dalla sintomatologia in fase acuta

Non si prevede un percorso di follow-up se non nell'ambito di protocolli di ricerca.

2. Pazienti sintomatici (Post COVID Pneumonia Syndrome, PCPS) e storia clinica riconducibile a infezione da SARS COV 2 con o senza conferma di interessamento d'organo (comunque < 30-40% del parenchima polmonare)

Indipendentemente dal setting assistenziale di trattamento - ricovero ospedaliero o assistenza/isolamento domiciliare - e dalla diagnostica strumentale o di laboratorio ricevuta, i pazienti sopra descritti devono essere sottoposti a follow up da parte del Medico di Medicina Generale o dell'USCA. Il percorso prevede che:

- sia svolta una visita/valutazione clinica presso gli ambulatori della medicina generale (laddove presenti anche ambulatori dedicati delle USCA);
- se indicato, il medico possa eseguire direttamente o richiedere ulteriori accertamenti di primo livello:
 - pneumologico (saturimetria, spirometria con test di diffusione della CO, test del cammino, ecografia toracica e/o RX torace)
 - internistico/geriatrico che comprende la valutazione della Frailty (Clinical frailty scale), uno screening neurocognitivo (es MoCA <https://www.mocatest.org>)
 - valutazione della qualità della vita (es EQ5D5L, <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>) da eseguire durante la visita medica.

Si ricorda che nella prescrizione di eventuali indagini diagnostiche deve essere riportato il codice di esenzione ticket P01 e quesito "COVID 19";

- il MMG valuti il paziente **entro 3-6 mesi** dalla dimissione ospedaliera o dal superamento della fase acuta valutando i criteri di priorità anche con un triage telefonico;
- eventuali pazienti *con presenza di esiti clinici e pregressa sintomatologia riconducibile a COVID-19*, che non hanno eseguito test per diagnosi molecolare o sierologica in fase acuta, possano essere sottoposti a test sierologico con le regole riportate al punto 8;
- l'esecuzione di ulteriori approfondimenti rispetto a quelli sopra indicati sia gestita direttamente dagli ambulatori specialistici dedicati;
- il MMG richieda una eventuale visita presso ambulatori specialistici dedicati COVID 19 considerando la presenza dei seguenti criteri di invio del paziente:
 - saturazione di O2 < 93%;
 - test del cammino positivo;
 - ecografia polmonare e/o RX torace con persistenza di danno polmonare;
 - disturbi cognitivi- comportamentali;
 - grave astenia;
 - artralgie e mialgie diffuse;
 - tosse o febbre persistente;

○ anosmia, ageusia;
comparsi dopo COVID 19. Tale richiesta è compilata in cartaceo, utilizzando la “**SCHEDA VISITA FOLLOW-UP COVID 19**” disponibile in PDF su PORTALE SOLE.

3. Pazienti sintomatici (Post COVID Pneumonia Syndrome: PCPS) e pregressa polmonite interstiziale ad ampio interessamento d’organo (>30 - 40% del parenchima polmonare) e/o che hanno effettuato terapia steroidea nella fase acuta e/o dimessi in ossigenoterapia

Per questi pazienti si prevede sempre un accesso agli ambulatori specialistici dove opera il team multidisciplinare/multiprofessionale (infettivologo, internista/geriatra, pneumologo, cardiologo, fisiatra, fisioterapista, neurologo e psichiatra) individuato negli ambiti territoriali o aziendali:

- lo specialista che ha in carico il paziente dovrà avviare la valutazione diagnostica coinvolgendo altri professionisti individuati in base alla compromissione organo-specifica;
- l’accesso all’ambulatorio specialistico potrà avvenire con appuntamento definito direttamente da parte dello specialista al momento della dimissione o tramite richiesta da parte del MMG su “**SCHEDA VISITA FOLLOW-UP COVID 19**” disponibile in PDF su PORTALE SOLE (vedi punto 2 - pag. 2);
- la prima visita del follow-up presso l’ambulatorio specialistico deve avvenire **entro 3-6 mesi** dalla dimissione ospedaliera del paziente. L’avvio del percorso può essere preceduto da un triage telefonico a conferma dell’appuntamento e per reperire informazioni anamnestiche e di salute;
- eventuali controlli successivi saranno prescritti e prenotati direttamente presso l’ambulatorio specialistico che prende in carico il paziente. Anche in questo caso la prescrizione e la rilevazione seguiranno le regole già definite sopra in merito a esenzione e quesito diagnostico;
- test diagnostici di alta complessità o esplorativi di specifici aspetti (valutazione per OSAS o per sarcopenia, RMN cerebrale, RMN cuore e/o coronarografia, broncoscopia, ecc.) vanno concordati con gli specialisti di riferimento per la patologia nell’ambito dell’equipe.

4. Pazienti con pregresso COVID-19, non autosufficienti in assistenza domiciliare o in struttura residenziale

Per questi pazienti si prevede sempre una valutazione da parte del MMG o del medico di struttura che ha in carico il paziente nell’ambito dell’attività assistenziale programmata, con eventuale coinvolgimento dei Medici USCA. Gli eventuali accertamenti specialistici e diagnostici ritenuti necessari saranno eseguiti direttamente o effettuati su prescrizione, secondo le modalità operative adottate nelle singole Aziende.

5. Pazienti pediatrici con pregresso COVID-19

I pazienti in età pediatrica positivi a SARS-CoV-2, come risulta da una valutazione coordinata dai vari centri pediatrici regionali su oltre mille casi di sospetto COVID-19, hanno avuto manifestazioni lievi o un decorso del tutto asintomatico. La gestione dei casi acuti è avvenuta in grandissima parte a domicilio. In assenza di un interessamento polmonare o di altro organo non sono previsti esami di follow up per questi casi.

Per i pochi casi ricoverati che si esprimono con vasculite sistemica, si raccomanda di valutare l'interessamento cardiaco utilizzando, per analogia, le raccomandazioni basate su prove di efficacia per la malattia di Kawasaki (monitoraggio ospedaliero).

SCHEDA VISITA FOLLOW-UP COVID 19

Nome Cognome Paziente _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Ricovero in Ospedale si no
Tampone positivo si no
Sierologia positiva si no
Data comparsa dei sintomi _____

Segnalare la presenza di uno o più criteri di invio ai centri specialistici:

- saturazione di O₂ < 93%;
- Walking test positivo;
- ecografia polmonare e/o RX torace con persistenza di danno polmonare;
- disturbi cognitivi- comportamentali;
- grave astenia;
- artralgie e mialgie diffuse;
- tosse o febbre persistente;
- anosmia, ageusia;
- altro _____

comparsi dopo COVID 19

MEDICO PRESCRITTORE: _____

LUOGO E DATA: _____

SCHEDA TEST SIEROLOGICO IN ESITI DA SOSPETTO COVID 19

Nome Cognome Paziente _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Ricovero in Ospedale si no
Data comparsa dei sintomi _____

Segnalare la presenza di uno o più criteri di invio all'esecuzione del test sierologico:

- storia (clinica o radiologica) recente di polmonite con sintomi associati suggestivi di COVID 19
- associati a persistenza di
 - grave astenia;
 - artralgie e mialgie diffuse;
 - tosse o febbre persistente;
 - anosmia, ageusia;
 - altro _____

MEDICO PRESCRITTORE: _____

LUOGO E DATA: _____

Gruppo di lavoro regionale:

Aschieri Daniela (AUSL Piacenza)
Codeluppi Mauro (AUSL Piacenza)
Cattadori Evelina (AUSL Piacenza)
Guido Pedrazzini (AUSL Piacenza)
Andena Anna Maria (AUSL Piacenza)
Argenti Michele (AUSL Piacenza)
Brianti Ettore (AOU Parma)
Ferrari Carlo (AOU Parma)
Majori Maria (AOU Parma)
Ardissino Diego (AOU Parma)
Volpi Annalisa (AOU Parma)
Del Canale Stefano (AUSL Parma)
Costantini Massimo (IRCCS Reggio Emilia)
Cristina Marchesi (AUSL Reggio Emilia)
Mazzi Giorgio (AUSL Reggio Emilia)
Facciolongo Nicola (AUSL Reggio Emilia)
Massari Marco (AUSL Reggio Emilia)
Salvarani Carlo (AUSL Reggio Emilia)
Favali Davide (AUSL Reggio Emilia)
Scali Mario (AUSL Reggio-Emilia)
Navazio Alessandro (AUSL Reggio Emilia)
Boriani Giuseppe (AOU Modena)
Guaraldi Giovanni (AOU Modena)
Mussini Cristina (AOU Modena)
Clini Enrico (AOU Modena)
Sircana Luca (AOU Modena)
Silvana Borsari (AUSL Modena)
Fabbri Giuliana (AUSL Modena)
Riccomi Silvia (AUSL Modena)
Salvia Chiara (AUSL Modena)
Luca Lavazza (AOU Bologna)
Viale Pierluigi (AOU Bologna)
Nava Stefano (AOU Bologna)
Galiè Nazzeno (AOU Bologna)
Ermini Giuliano (AUSL Bologna)
Descovich Carlo (AUSL Bologna)
Andrea Neri (AUSL Imola),
Cilio Rosa (AUSL Imola)
Mistè Giacomo (AUSL Imola)
Papi Alberto (AOU Ferrara)
Libanore Marco (AOU Ferrara)
Sassone Biagio (AUSL Ferrara)
Nicoletta Natalini (AUSL Ferrara)

Catapano Luca (AUSL Ferrara)
Buseti Stefano (AUSL Romagna)
Cristini Francesco (AUSL Romagna)
Poletti Venerino (AUSL Romagna)
Galvani Marcello (AUSL Romagna)
Sambri Vittorio (AUSL Romagna)
Panzini Ilaria (AUSL Romagna)
Biagetti Carlo (AUSL Romagna)
Creti Marcello (AUSL Romagna)
Immordino Vincenzo (AUSL Romagna)
Solfrini Valentina (Direzione Generale-RER)
De Palma Rossana (Direzione Generale-RER)
Barbieri Luca (Direzione Generale-RER)
Marata Anna Maria (Direzione Generale-RER)
Giroldini Roberta (Direzione Generale-RER)