

Ruolo delle strutture ambulatoriali extra-ospedaliere per pazienti con COVID-19: l'esperienza dell'Hotspot COVID di Monza.

Role of outpatient facilities for patients with COVID-19: the experience of the COVID Hotspot in Monza.

Alban Rugova¹, Alice Ranzani¹, Silvia Limonta¹, Ester Pollastri¹, Paola Columsi¹, Alessandro Soria¹, Nicola Squillace¹, Marco Guglielmo Migliorino¹, Enrica Patrizio², Donato Masciale³, Alessandro Attanasio³, Giuseppe Bellelli^{2,4}, Paolo Bonfanti^{1,4}

¹ Struttura Complessa di Malattie Infettive, Ospedale San Gerardo, ASST di Monza.

² Struttura Complessa di Geriatria, Ospedale San Gerardo, ASST di Monza.

³ Hotspot COVID, ASST di Monza.

⁴ Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Riassunto

L'Hotspot COVID di Monza è stato inaugurato a dicembre 2020, per la valutazione e monitoraggio dei pazienti con infezione da COVID-19 lieve o moderata, al fine di fornire ai medici di medicina generale uno strumento di supporto territoriale atto a ridurre il numero di accessi in pronto soccorso (PS) e la pressione sulle strutture ospedaliere.

I pazienti sono stati valutati da un medico infettivologo o geriatra e da un infermiere di famiglia. Il quadro clinico è stato valutato tramite lo score National Early Warning Score 2 (NEWS-2) e secondo la stadiazione NIH (infezione asintomatica, malattia lieve, moderata, grave, critica). I dati anagrafici e clinici sono stati registrati su un database Excel.

Tra dicembre 2020 e luglio 2022 sono stati visitati 1442 pazienti, per un totale di 2319 accessi (835 visite di controllo, 36,1%). I periodi di maggior affluenza sono risultati essere marzo-maggio 2021 (877 accessi), dicembre-febbraio 2021 (432 accessi) ed infine maggio-luglio 2022 (495 accessi). Il 23,3% dei pazienti ha necessitato di 1 o più rivalutazioni (541/2319); solo il 5,3% (123/2319) è stato inviato in PS. Da maggio a luglio 2022 la maggior parte delle visite si è concentrata sulla prescrizione e dispensazione delle terapie antivirali precoci (314/495 accessi, 63,4%): la maggior parte dei pazienti valutati in questo periodo aveva infatti un quadro clinico lieve.

L'attività clinica svolta presso l'Hotspot è stata efficace per la gestione di un elevato numero di pazienti, mantenendo un numero limitato di accessi in PS. L'utilizzo dell'Hotspot è stato adattato secondo le necessità legate alle diverse fasi pandemiche e si è dimostrato un punto di cura che va nella direzione della riforma della sanità territoriale prevista dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza.

Abstract

The COVID Hotspot opened in December 2020 in the city of Monza. It aimed to evaluate patients with mild-moderate COVID-19, to avoid the overcrowding of the provincial emergency departments, and to aid general practitioner in the management of mild-moderate COVID-19.

Patients were evaluated by an infective disease specialist or by a geriatric specialist and a nurse. NEWS-2 score and NIH COVID staging (asymptomatic infection, mild, moderate, and severe disease) were used to assess patients' clinical status. Patients' data were registered in an Excel database.

From December 2020 to July 2022, we examined 1442 patients and performed 2319 visits, with a follow-up rate of 36.1% (835 visits). Most of the assessments were performed during the following periods: March to May 2020 (877), December 2021 to February 2022 (432), May to July 2022 (495). During the observation period, a low proportion of patients was sent to the Emergency Department (5.3%), while about a quarter of all patients needed more than one visit (23.3%). From May to July 2022, most of the patients evaluated received an antiviral treatment (63.4%, 314/495); most patients evaluated during this period had mild COVID-19.

Our COVID Hotspot evaluated a large number of patients and reduced the number of inappropriate Emergency Department visits. The COVID Hotspot is a flexible model ready to adapt to the different phases of COVID-19 pandemic and represents a local point of care in accordance with the new Italian health care system reorganization.

Autore per la corrispondenza:

Alban Rugova
Struttura Complessa di Malattie Infettive
ASST di Monza, Ospedale San Gerardo
Via Pergolesi 33, Monza

alban.rugova@asst-monza.it

Keywords:
COVID-19,
Antiviral treatments,
Health Care Systems

Potenziali conflitti di interesse:
nessuno.

JHA 2022; 7(4): 67-71

DOI: 10.19198/JHA31542

Introduzione

Dal febbraio 2020 l'epidemia di SARS-CoV-2 ha

causato in Italia 23 milioni di casi e 175000 morti; la Lombardia è stata, in particolare nelle prime fasi

dell'epidemia, la regione maggiormente coinvolta in cui son stati registrati più di 3 milioni di casi e 43000 decessi. Analizzando i dati della provincia di Monza-Brianza si son registrati circa 340000 casi con 3300 decessi, con un tasso di casi per popolazione vicino al 40% (1). L'elevato numero di pazienti e la difficile organizzazione territoriale hanno portato ad un incremento degli accessi nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza delle strutture ospedaliere e ad un aumento ricoveri, determinando una forte pressione assistenziale e organizzativa su queste strutture (2). L'aumentato carico ospedaliero di malati affetti da COVID-19 durante le varie fasi pandemiche, in particolare durante la prima, ha avuto importanti conseguenze sulla mortalità intraospedaliera (3); in uno studio effettuato su due ospedali lombardi, è stato dimostrato come il sovraffollamento ospedaliero di malati COVID fosse un fattore indipendentemente associato all'incremento della mortalità ospedaliera (4,5). Stanti queste premesse, si è posta molta attenzione sulla necessità di potenziare la rete territoriale in modo da ridurre la pressione sulle strutture di Pronto Soccorso e sugli ospedali più in generale. All'interno delle riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stata varata una riforma del sistema sanitario territoriale tramite Decreto Ministeriale 71 del 2022. Attraverso questa nuova riforma si vogliono creare sul territorio nuove strutture, ad esempio

Case della Comunità, in cui vi sia sinergia tra le funzioni dei medici di medicina generale e quelle degli specialisti ospedalieri. In quest'ottica, dopo la prima ondata pandemica si è deciso di fornire per la provincia di Monza e Brianza un ambulatorio specialistico territoriale per la gestione dei pazienti affetti da malattia COVID-19, in modo da poter affiancare (insieme alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, USCA) i medici di medicina generale nella valutazione e nella gestione sul territorio dei pazienti affetti da malattia COVID-19 (Figura 1). L'Hotspot COVID di Monza è stato inaugurato a dicembre 2020, per la valutazione e monitoraggio dei pazienti con infezione da COVID-19 lieve o moderata, come strumento di supporto territoriale atto a ridurre il numero di accessi in pronto soccorso e la pressione sulle strutture ospedaliere. Le figure coinvolte in questo progetto sono state: un medico infettivologo, un medico geriatra e gli infermieri di famiglia e comunità.

Tale assetto organizzativo è rimasto invariato fino a maggio 2022, quando a fronte di un nuovo incremento di casi si è osservato un aumento di richieste di valutazione di pazienti a rischio e candidabili a terapie precoci con antivirali. Per rispondere a questo bisogno, oltre al servizio di valutazione clinica, è stato aggiunto un servizio di prescrizione e dispensazione delle terapie antivirali precoci, al fine di garantire un più facile accesso a questi farmaci.

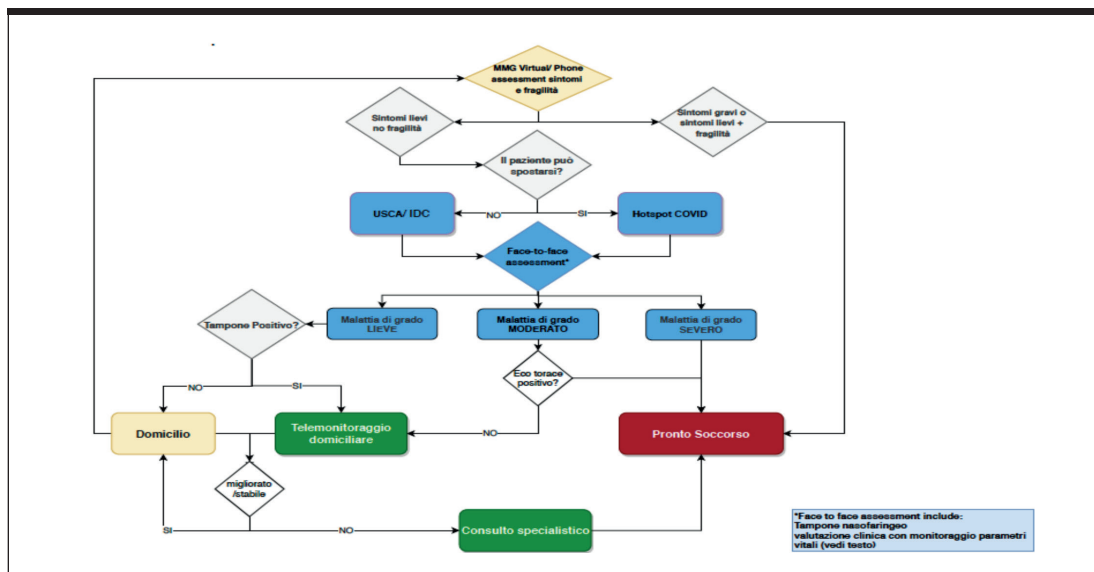
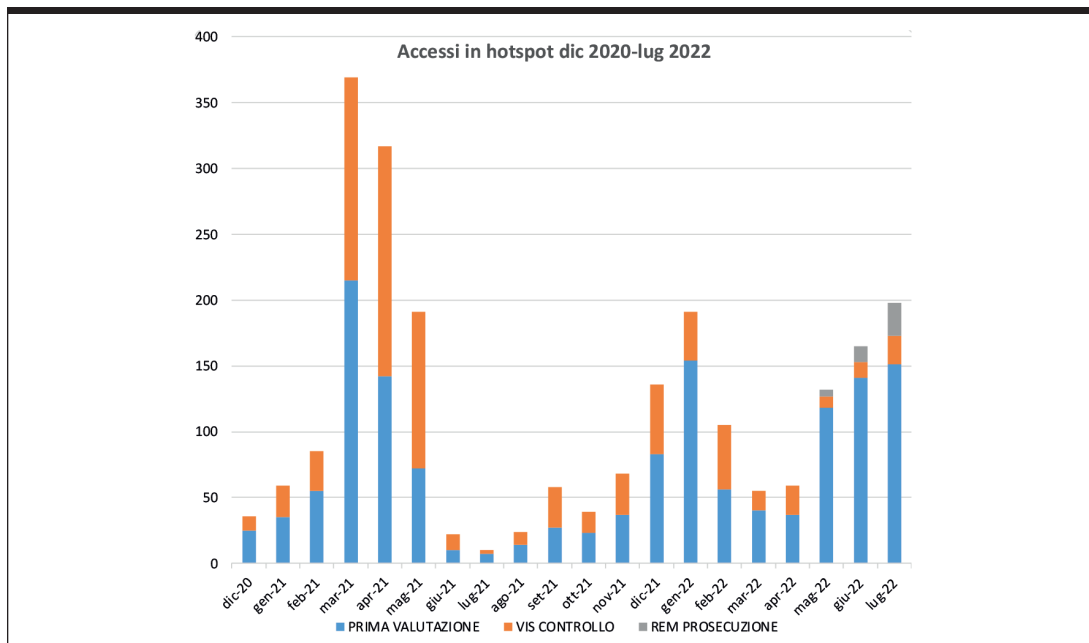


Figura 1. Algoritmo per accesso a Hotspot COVID.

Figura 2. Distribuzione degli accessi nei mesi di attività di Hotspot.



Visto il continuo incremento dei casi nei mesi estivi del 2022 e la sempre più pressante necessità di prescrivere terapie precoci a pazienti a rischio, da luglio 2022 AIFA ha esteso la possibilità di prescrizione di nirmatrelvir/ritonavir da parte dei medici di medicina generale. Oltre ai servizi già presenti, in seguito a questo cambiamento prescrittivo, l’Hotspot COVID di Monza si è attrezzato per fornire anche un servizio di consulenza telefonica per la corretta gestione della terapia antivirale da parte dei medici di medicina generale.

Metodi

Sono stati raccolti tutti i dati relativi agli accessi avvenuti presso l’ambulatorio Hotspot COVID di Monza fra dicembre 2020 e luglio 2022. I pazienti sono stati valutati da un medico infettivologo o geriatra e da un infermiere di famiglia. Il quadro clinico era definito stato tramite il calcolo dello score NEWS 2, una visita medica per valutare la gravità della sintomatologia e una ecografia del torace (Ecofast). Questa valutazione permetteva di determinare lo stadio della malattia secondo la classificazione del National Institute of Health (NIH), in infezione asintomatica, malattia lieve, moderata, grave, critica (6). Oltre agli strumenti clinici descritti, il medico specialista si poteva avvalere della possibilità di eseguire esami ematochimici, fra

cui emogasanalisi, per meglio stratificare la gravità di malattia. I dati anagrafici e clinici sono stati registrati su un database Excel.

Risultati

Tra dicembre 2020 e luglio 2022 sono stati visitati 1442 pazienti, per un totale di 2319 accessi, di questi 835 erano visite di controllo (36,1%). Il 23,3% delle valutazioni ha posto l’indicazione della necessità di un nuovo controllo ambulatoriale (541/2319); solo il 5,3% delle valutazioni (123/2319) si è conclusa con invio in PS. I periodi di maggior affluenza sono risultati essere marzo-maggio 2021 (877 accessi), dicembre-febbraio 2021 (432 accessi) ed infine maggio-luglio 2022 (495 accessi); tali periodi ricalcano l’andamento delle varie fasi pandemiche (**Figura 2**). In tutto il periodo considerato il 6,33% dei pazienti presentava un valore del National Early Warning Score 2 (NEWS-2) maggiore o uguale a 3; lo stadio malattia moderata era presente nel 6,38% (148/2319).

Va tuttavia considerato che il dato sulla gravità risulta essere sottostimato in quanto nei primi mesi di attività dell’Hotspot lo strumento clinico della stadiazione non è stato adoperato.

La maggior dei pazienti con valori di score NEWS-2 maggiore o uguale a 3 ha effettuato la valutazione nel 2021 (119/148) ed il periodo in cui si sono

Figura 3. Stratificazione di gravità di malattia: **A)** News-2 score **B)** Giudizio del clinico **C)** Stadiazione NIH **D)** Esito della valutazione



maggiormente concentrati è stato quello compreso tra i mesi di marzo e aprile (61/119).

La stadiazione della gravità di malattia con cui i pazienti si presentavano alle valutazioni nei diversi mesi sono evidenziate nella **Figura 3**. L'elevato numero di accessi registrato negli ultimi mesi di attività (maggio-luglio 2022) è legato all'introduzione del servizio di prescrizione e dispensazione delle terapie antivirali precoci (325/495 accessi, 65,6%): nella maggior parte delle valutazioni effettuate in questo periodo i pazienti si presentavano con un quadro clinico lieve (NEWS-score 0 nel 79,8%, stadiazione NIH lieve nel 92,4% e dimissione al domicilio nell'89,6% dei casi). In tale periodo il farmaco maggiormente prescritto è stato nirmatrelvir/ritonavir nel 67,3% dei casi (219/325), seguito da molnupiravir.

Nonostante le difficoltà di natura organizzativa e logistica, grazie all' Hotspot COVID è stato possibile, nel medesimo periodo, effettuare anche 42 infusioni di remdesivir evitando a 22 pazienti la prima infusione in una struttura ospedaliera.

Discussione

L'attività clinica svolta presso l'Hotspot COVID è stata efficace per la gestione di un elevato numero di pazienti, mantenendo un numero limitato di accessi in PS, e migliorando l'appropriatezza dell'accesso alle strutture di Emergenza-Urgenza ospedaliera.

Con questo strumento è stato possibile aprire un canale di comunicazione efficace con i medici di medicina generale, diventando un servizio di riferimento per la provincia soprattutto nei momenti con maggior circolazione virale, in linea con la direzione della riforma della sanità territoriale prevista dal PNRR. Inoltre, grazie all'Hotspot è stato possibile portare sul territorio farmaci che altrimenti sarebbero stati solo prescrivibili dagli specialisti ospedalieri, di fatto rendendo l'accesso a tali terapie più facile e veloce.

Infine, l'ambulatorio Hotspot si è dimostrato facilmente adattabile a quelle che sono state le necessità territoriali durante le diverse fasi pandemiche. ■

BIBLIOGRAFIA

1. Istituto Superiore di Sanità- ISS. Report COVID-19. 2022. Ultimo accesso il 30/11/2022 al link: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_23-novembre-2022.pdf
2. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. *Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response*. JAMA 2020; 323: 1545-46.
3. Odone A, Delmonte D, Scognamiglio T, Signorelli C. *COVID-19 deaths in Lombardy, Italy: data in context*. Lancet Public Health 2020; 5: e310.
4. Soria A, Galimberti S, Lapadula G, Visco F, Ardini A, Valsecchi MG, et al. *The high volume of patients admitted during the SARS-CoV-2 pandemic has an independent harmful impact on in-hospital mortality from COVID-19*. PLoS ONE 2021; 16: e0246170.
5. Iris Bosa, Adriana Castelli, Michele Castelli, Oriana Ciani, Amelia Compagni. *Response to COVID-19: was Italy (un)prepared?* Health Economics, Policy and Law. 2022; 17: 1-13.