

L'esperienza delle USCA-R Lazio

Dr Francesco Vaia ¹

Dr Pier Luigi Bartoletti ²

Dr Stefano Marongiu ³

Dr.ssa Maria Grazie Maglie ⁴

Dr.ssa Claudia Alivernini ⁵

Dr. Alessandro Falcione⁴

Dr. Marco Andreocci ⁵

Dr. Giovanni Marco Dutti ⁴

Dr.ssa Maria Filosa ⁵

Dr.ssa Chiara Reggiani ⁴

Dr. Mauro Forlizzi ⁵

Dr. Filippo Paoletti ⁶

1: Direttore Generale INMI Lazzaro Spallanzani – Coordinatore Regionale USCA-R Regione Lazio

2: Coordinatore Regionale Emergenziale Medico USCA-R Regione Lazio

3: Coordinatore Regionale Emergenziale Infermieristico USCA-R Regione Lazio

4: Vice – Coordinatore Medico Emergenziale USCA-R Regione Lazio

5: Vice – Coordinatore Infermieristico Emergenziale USCA-R Regione Lazio

6: Medico Centrale Operativa USCA-R Regione Lazio

L'USCA-R

Le origini

L'Unità Speciale di Continuità Assistenziale Regionale (USCA-R) viene istituita nel Lazio nell'aprile del 2020. Il 25 marzo 2020 veniva emanata l'“Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00016 in merito alle ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure relative al Comune di Nerola” che instaura la seconda zona rossa del Lazio. Dopo Fondi (LT), anche il piccolo comune di Nerola (RM) diventa zona rossa a causa dell'elevato numero di contagi avvenuto all'interno di una casa di riposo del posto. Nello stesso giorno, l'Assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'amato dispone l'intervento del primo nucleo operativo che dovrà recarsi, il giorno successivo, ad effettuare un intervento di screening su tutta la popolazione del piccolo paese. Tutto ciò fu reso possibile anche grazie ad una fattiva collaborazione tra il Prof. Francesco Vaia, attuale Direttore Generale dell'INMI Lazzaro Spallanzani ed il Dr. Pier Luigi Bartoletti Medico di Medicina Generale che per primo comprese la necessità di dover riorganizzare le risorse disponibili in vista dell'aumento dei casi.

Il 26 Marzo, con l'aiuto del Sindaco, della Protezione Civile e della cittadinanza già in prima giornata vengono effettuati 100 prelievi rinofaringei trasportati per la rilevazione di SARS-CoV-2 presso il laboratorio dell'INMI Lazzaro Spallanzani di Roma.

I connotati

Diversamente dalle altre regioni d'Italia, l'USCA-R non è una organizzazione frammentata e distribuita sul territorio, non fa capo ai singoli Distretti, ma è al contrario **centralizzata**, ad oggi ha sede presso l'Istituto di Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, riconosce come suo Coordinatore il dott. Francesco Vaia, direttore generale dell'Istituto, un coordinatore Medico, nella persona del dott. Pier Luigi Bartoletti e un Coordinatore infermieristico: dott. Stefano Marongiu. Dovendo assumere il ruolo di elemento cardine tra due realtà apparentemente lontane tra di loro, si ipotizzò che l'approccio vincente potesse essere quello di dargli una organizzazione centralizzata, che fosse da un lato vicina allo Spallanzani come realtà ospedaliera e dall'altro al territorio attraverso la rete di medici di famiglia e i SISP riorganizzati in Centrali Distrettuali. Sin dal suo esordio, infatti, l'USCAR rappresentava il principale mezzo per la realizzazione di un Progetto Regionale di integrazione ospedale- territorio. All'interno di tale progetto, l'Istituto di Malattie Infettive L. Spallanzani si proponeva quale supporto in termini di coordinamento, logistica, rifornimento di DPI e farmaci, ed infine mettendo a

disposizione del servizio il laboratorio di virologia dell'INMI stesso. Il ruolo dei medici di famiglia era quello di “regia sul territorio”, rappresentando da sempre il punto di riferimento per molti pazienti e al quale spesso ci si rivolge in caso di necessità. I SISP, per mezzo delle Centrali Distrettuali, giocavano un ruolo fondamentale sia nel filtrare e gestire le richieste di interventi domiciliari dei medici di famiglia, sia nel gestire le necessità delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali nelle varie fasi della pandemia.

Un'altra caratteristica propria dell'USCA-R è la **flessibilità**, ciò è possibile attraverso una costante attività di programmazione che consente, in primis, di modulare giornalmente il numero di squadre di intervento attive sulla base delle richieste pervenute e, in secondo luogo, di estendere il bagaglio di prestazioni da poter erogare sempre in ragione delle necessità assistenziali della popolazione del Lazio e delle necessità legate alle fasi della pandemia.

Le fasi di sviluppo

Dal 26 Marzo al 15 Agosto 2020 la situazione epidemiologica nella Regione Lazio si caratterizzava per una prevalenza di contagi nelle strutture sanitarie e socio assistenziali come RSA e Case di Riposo, la priorità quindi era quella di effettuare testing e valutazioni cliniche nei grandi cluster in modo da contenere i contagi; gli interventi domiciliari erano una minima parte, sporadici e riguardavano poche richieste che venivano inviate direttamente dalle ASL. Il contesto operativo in questa prima fase, inoltre, era caratterizzato da una scarsità nella fornitura dei DPI, dalla assenza di specifica formazione del personale all'uso dei DPI, dalla limitata capienza dei laboratori della rete Coronet e dall'assenza di test di diagnostica rapida.

Nel Mese di Marzo 2020 sono stati effettuati 4 interventi presso il comune di Nerola, allora zona rossa, l'attività svolta era di rilevazione epidemiologica, attività diagnostica con tamponi oro-rinofaringei molecolari analizzati presso il Laboratorio dell'INMI Lazzaro Spallanzani di Roma e attività clinica per un totale di 500 tamponi oro faringei e 500 valutazioni cliniche effettuate nei confronti della popolazione.

Nel mese di Aprile 2020 l'equipaggio si è recato presso il comune di Contigliano (RI) dove era stata istituita una ulteriore zona rossa, per effettuare il testing sulla popolazione per un totale di 600 tamponi ed altrettante valutazioni cliniche e prelievi ematici.

Nello stesso mese, parallelamente agli interventi di routine, è stato anche avviato un protocollo per la validazione di un test sierologico su prelievo da sangue capillare con metodica di

immunofluorescenza. Ai fini della validazione è stato necessario il confronto con prelievi ematici da vena cubitale.

Successivamente le squadre sono state chiamate ad intervenire presso la struttura residenziale Nomentana Hospital, dove erano ricoverati i pazienti di Nerola effettuando un totale di 80 tamponi, valutazioni cliniche e prelievi.

Un ulteriore intervento è stato necessario presso una struttura ricettiva dove da giorni erano alloggiati dei turisti sbarcati da una nave da crociera in cui si era sviluppato un focolaio di COVID-19. In un complesso setting operativo sono stati effettuati 200 tamponi molecolari, 200 test rapidi sierologici e 200 valutazioni cliniche.

Fino al 20 di Aprile si è operato esclusivamente su base volontaria ed il numero di partecipanti è stato di 23 medici, di cui 4 specializzandi in medicina generale, 16 medici di medicina generale, 3 medici specialisti ambulatoriali e 2 infermieri. Tutte le apparecchiature diagnostiche e lo strumentario clinico sono state rese disponibili a titolo gratuito da FIMMG.

Il 20 di Aprile, conseguentemente alla deliberazione regionale (Determinazione 20 aprile 2020, n. G04569 Regione Lazio) e all'apertura di un bando regionale per personale volontario, nascono le USCA-R che a fine 2020 raggruppava circa 300 medici e 700 infermieri selezionati sulla base di competenze professionali, disponibilità e distribuzione geografica.

Avendo chiaro sin da subito come il primo veicolo di trasmissione all'epoca fossero proprio gli operatori sanitari, una priorità assoluta del Coordinamento medico ed infermieristico USCA-R è stata la messa in sicurezza del personale sia fornendo i DPI necessari agli interventi sia organizzando dei corsi di vestizione e svestizione obbligatori.

Da maggio 2020 l'attività domiciliare comincia a registrare numeri più consistenti, nonostante si tratti di richieste sporadiche che coinvolgono prevalentemente grandi cluster domiciliari e inizia l'attività di screening epidemiologico dapprima nelle case circondariali di Civitavecchia, Viterbo e Velletri.

Nello stesso periodo è stata programmata un'indagine di siero prevalenza sulle forze dell'Ordine (Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria) che ha impiegato il personale USCAR in circa 30.000 test sierologici. Il testing è stato effettuato anche presso le sedi della Banca D'Italia, su tutto il personale.

Nel mese di giugno l'attività di screening è continuata presso la Stazione Tibus di Roma per il testing di cittadini stranieri provenienti da aree a rischio, l'intervento è stato ripetuto anche ai caselli autostradali di Fiano e Roma Est in collaborazione con Autostrade per l'Italia.

Nel mese di luglio si è intervenuti con la sierologia rapida presso l'Aeroporto di Fiumicino testando i passeggeri di voli provenienti da aree ad alta prevalenza, ne è un esempio il volo Charter che trasportava dei cittadini del Bangladesh tra cui erano stati individuati diversi sintomatici per cui erano state allertate le autorità sanitarie italiane. L'intervento in collaborazione con l'USMAF, durato 12 ore, ha richiesto un dislocamento di 11 equipaggi costituiti da un medico ed un infermiere, per un totale di 120 test sierologici, 120 tamponi e 120 valutazioni cliniche effettuate.

L'attività di testing è continuata per lo screening dei cittadini stranieri provenienti da aree a rischio, per interventi presso grandi strutture residenziali in cui si erano sviluppati grossi cluster.

Dal 16 Agosto è iniziata stabilmente l'attività di testing presso l'aeroporto di Fiumicino e Ciampino con 12 postazioni di tamponi antigenici rapidi ad immunofluorescenza. Tale attività si è estesa anche al Porto di Civitavecchia per gli arrivi dalla Sardegna con tamponi e valutazioni cliniche.

Dal mese di settembre si è registrato un importante aumento dell'attività sia per quanto riguarda l'inizio degli screening nelle strutture scolastiche, sia per quanto riguarda la necessità di interventi al domicilio conseguentemente al repentino aumento dei cluster familiari.

A settembre ha inizio l'attività di USCAR presso gli Hotel Covid e nelle case di riposo che richiedevano un supporto medico onde sopperire all'assenza del personale sanitario o in isolamento. Ad ottobre 2020, sull'onda dell'aumento dei contagi e del sovraccarico dei PS e delle ambulanze, in sinergia con ARES-118, sono stati predisposti 6 equipaggi (medico e infermiere) dotati di auto medica e pronti ad intervenire nella gestione di casi COVID-19 accertati o sospetti a bassa intensità.

Nel mese di Dicembre 2020 l'attività si è ulteriormente espansa con l'inizio della Campagna Vaccinale, prima nelle grandi strutture residenziali e poi all'interno dei centri vaccinali dislocati in tutta la regione, primo il centro vaccinale dell'INMI.

A quel punto, il personale sanitario, da 5 medici ed 1 infermiere iniziale contava 350 medici operativi e 700 infermieri, si rese quindi necessario, vista l'enorme mole di lavoro, creare una centrale operativa con sede presso l'Hospice dell'Istituto Lazzaro Spallanzani.

Inoltre il personale USCAR, in collaborazione con la IV Divisione dello Spallanzani, è stato anche coinvolto in vari progetti di sperimentazione clinica sul territorio.

L'organizzazione interna

L'organizzazione interna dell'USCA-R è stata da subito impostata su uno schema gerarchico snello che prevede la presenza di un Coordinatore responsabile e a capo del Progetto: il Direttore Generale dell'Istituto Lazzaro Spallanzani Dott. Francesco Vaia.

Il ruolo del Coordinatore nel prendere le decisioni fondamentali relative alle modalità operative e all'attività USCA-R vera e propria sono coadiuvate dalla presenza di un Coordinamento Medico e un di Coordinamento Infermieristico.

Il gruppo di Coordinamento Medico è, a sua volta, costituito da un Coordinatore Medico, il Dott. Pier Luigi Bartoletti, uno degli ideatori del Progetto e da quattro Vice Coordinatori Medici, appartenenti al primissimo nucleo operativo. Il suo ruolo è quello di pianificazione e programmazione delle attività, gestione del personale e rendicontazione puntuale degli interventi alla Regione Lazio con creazione di lavori di reportistica periodica.

Un obiettivo primario del Coordinamento, anche in virtù di ciò che il Progetto USCA-R ha da sempre rappresentato, è stato quello di mantenere un collegamento sempre attivo tra l'Ospedale, l'INMI Lazzaro Spallanzani, e la rete territoriale (MMG, ASL, Distretti, Comuni) raccordandone le funzioni utili al buon funzionamento del sistema, sia in relazione alla parte clinico- diagnostica che alla parte relativa alla gestione normativa, organizzativa e burocratica dell'intervento assistenziale.

Il Coordinamento Infermieristico riconosce un Coordinatore Infermieristico, Dott. Stefano Marongiu e quattro Vice Coordinatori. Essi assumono il ruolo di coordinamento del personale infermieristico e pianificazione delle attività con particolare attenzione alla logistica e alla creazione di piani di fabbisogni relativi ai Dispositivi di Protezione Individuale e a tutti i materiali essenziali al corretto svolgimento del lavoro.

Tutte le attività USCA-R sono assicurate dalla presenza di equipe di medici ed infermieri. L'equipe infatti rappresenta l'*unità base* USCAR ed è costituita da un medico ed un infermiere formati su protocolli e corretto utilizzo dei DPI. Il numero di componenti dell'equipe come anche il numero di equipe attive giornalmente è variabile in base al carico di lavoro da espletare all'interno del singolo intervento e alla mole di richieste pervenute. All'interno delle singole equipe il Team Leader è il responsabile della buona riuscita dell'intervento assegnato al team, coordina il gruppo attuando, se

necessario, una suddivisione dei compiti tra i vari componenti e controlla che tutte le operazioni vengano condotte in maniera corretta; è in ultimo anche incaricato di produrre un report dell'attività svolta.

Il personale medico USCA-R è molto vario ed eterogeneo e comprende in ordine di prevalenza corsisti appartenenti ai vari anni del corso di formazione specifica in medicina generale, neolaureati, specializzandi, medici di medicina generale e specialisti.

Inizialmente, data la situazione di piena emergenza, si è fatto affidamento su molti colleghi della medicina generale più esperti e della continuità assistenziale. Tra questi solo alcuni davano piena disponibilità, mentre altri, svolgevano l'attività U.S.C.A.R. nei festivi e prefestivi, fuori dall'orario di studio.

Ad oggi, i corsisti del triennio di formazione in medicina generale, rappresentano lo “zoccolo duro” del Progetto, coloro che, assieme a pochi neolaureati e qualche specializzando, hanno assicurato maggiormente la continuità del servizio, potendo, ai sensi del DECRETO-LEGGE del 9/03/2020 n.14 Art.4 Comma 2, sostituire la propria attività formativa con l'attività in ambito emergenziale.

Tutto il personale, medico ed infermieristico è stato formato al corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, in presenza presso il Centro Congressi dell'Istituto INMI Lazzaro Spallanzani di Roma, allo stesso modo tutto il personale ha ricevuto adeguata formazione inerente alle attività professionali da dover effettuare: dalla formazione per la corretta esecuzione dei tamponi oro-rinofaringei e rinofaringei, molecolari e rapidi, alla formazione sulle procedure relative alla corretta gestione dei campioni biologici prelevati, e ancora dalla formazione sull'uso delle strumentazioni diagnostiche a disposizione, alla formazione sui protocolli in essere circa il necessario corredo documentale a supporto dell'attività clinico-diagnostica.

Da un punto di vista amministrativo, l'attività è stata configurata su uno schema di governo aziendale di tipo “adhocratico” secondo Mintzberg (Mintzberg, 1991), ovvero una struttura capace di adattarsi alle necessità, priva di un rigido schema gerarchico, ma capace di modulare l'attività ed i relativi costi sulla base delle richieste. Secondo le allora raccomandazioni del WHO, inoltre, ci si è basati su personale “volontario”, che accettasse incondizionatamente l'incarico proposto sulla base delle necessità del momento. Una contrattualistica libero professionale, per i medici, in grado di poter consentire a tutti quelli che avessero voluto sia con grande disponibilità che con disponibilità limitate, di partecipare. All'epoca, infatti, il problema più grande era reperire il personale necessario. Basti

pensare che nel Lazio, su circa 45.000 medici iscritti agli Ordini Provinciali, solo 420 medici risposero al primo bando USCA-R e, di questi, solo 80 accettarono l'incarico.

L'attivazione

L'attività USCAR si svolge nell'ambito della medicina del territorio per la gestione dell'Emergenza Sanitaria, per questo motivo si occupa di attività molto varie ed eterogenee che approfondiremo nella prossima sezione. Il Medico di Medicina Generale (MMG), il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), i servizi di telemonitoraggio aziendale o le Aziende Sanitarie Locali stesse, tramite mediazione della Centrale Distrettuale di competenza, possono richiedere un intervento USCAR tramite segnalazione all'indirizzo mail dedicato. L'attività svolta da USCAR, come vedremo, può essere suddivisa in **programmabile** nella maggioranza dei casi e **non programmabile** in pochi casi selezionati in cui si rende necessario agire il più velocemente possibile o in virtù dell'impostazione del servizio (vedi ARES 118 a bassa intensità). In tutti i casi, comunque, le richieste di intervento vengono elaborate ed evase in massimo 24h -48h dalla ricezione. Ogni richiesta di attivazione inviata dal Distretto che ha in carico il paziente o la struttura in oggetto deve essere comprensiva di file completi dei dati anagrafici del/dei paziente/i (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale), indirizzo e recapito telefonico oltre che del tipo di prestazione richiesta. L'intervento USCAR può essere richiesto nei seguenti casi:

- Valutazione clinica e stratificazione del rischio di pazienti con diagnosi o sospetto di infezione da SARS-CoV-2, al domicilio o presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.
- Consulenza clinica di supporto nella gestione farmacologica anche in relazione ai nuovi farmaci monoclonali/antivirali in pazienti con diagnosi o sospetto di infezione da SARS-CoV-2, al domicilio o presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.
- Esecuzione di tamponi diagnostici al domicilio o presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per pazienti che non possono accedere ai Drive-in aziendali (es. non automunito, allettato, non deambulante)
- Monitoraggio periodico dei parametri vitali in pazienti residenti presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali in mancanza di altro personale sanitario.
- Attività di screening in qualsiasi setting previa programmazione
- Attività vaccinale in qualsiasi setting previa programmazione

USCAR: L'ATTIVITA' E I NUMERI

L'attività USCAR si esplica essenzialmente in ambito di assistenza territoriale e risulta quantomai varia ed eterogenea. Volendo schematizzarne il pool di attività di cui essa si occupa si possono individuare 9 macroaree d'interesse:

- Attività di **centrale operativa**
- Attività **domiciliare programmata**;
- Attività **domiciliare non programmabile** (ARES 118 a bassa intensità);
- Attività presso i cosiddetti **Hotel COVID**;
- Attività presso **strutture/cluster**;
- Attività di **screening/indagine epidemiologica**;
- Attività tipo **drive-in**;
- Attività **vaccinale**;
- COVID-19 **Early Therapy**.

La centrale operativa

La necessità di istituire una vera e propria centrale operativa nasce nell'ottobre del 2020 quando, in concomitanza con la seconda ondata di contagi e con il conseguente aumento della pressione sui PS e sulle ambulanze, cresceva anche le necessità di assistenza e, di conseguenza, il numero di richieste di intervento da dover gestire. Si rese quindi necessario creare una struttura di supporto fissa in pianta stabile con sede presso l'Hospice dell'INMI Lazzaro Spallanzani che si occupasse di esaminare le richieste, organizzare e pianificare tutte le attività USCA-R. I compiti assolti dalla Centrale Operativa sono spiegati di seguito;

Formazione

Ai componenti della centrale operativa spetta il ruolo di stimare i fabbisogni di personale medico sulla base del numero delle richieste di interventi attesi relativi ad ogni particolare fase pandemica. A ciò consegue la necessità di dover esaminare e selezionare il personale che decide di candidarsi volontariamente attraverso la compilazione e l'invio di una manifestazione di interesse. I requisiti fondamentali per poter partecipare a tali attività sono da sempre la disponibilità, la flessibilità e l'impegno nell'imparare ad affrontare problematiche e sfide sempre nuove date dal fatto che molto di ciò che sappiamo sul virus è stato appreso sul campo e tramite studi condotti nel corso della pandemia stessa.

Alla selezione segue l'organizzazione di Corsi di Formazione. I corsi di formazione sono tenuti dai componenti della centrale operativa stessa presso l'INMI Lazzaro Spallanzani in collaborazione con le Risorse Umane dell'Istituto e constano di due parti: la prima è relativa alla gestione e al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nonché alla corretta esecuzione di Tamponi Naso-Faringei molecolari o antigenici; la seconda parte è più prettamente una presentazione dell'USCAR, delle attività di cui si occupa e dell'organizzazione del lavoro, in più vengono spiegati i protocolli operativi sviluppati nel corso della pandemia con un focus sulla modulistica da allegare per ogni intervento, al fine di avere dei report precisi delle attività svolte.

Inoltre, per fornire un supporto sempre a portata di mano e a disposizione di tutto il personale, sono stati redatti dei *vademecum* in cui sono stati riportati per iscritto i protocolli operativi di tutte le attività USCAR. L'idea di sviluppare dei protocolli operativi deriva dalla necessità di standardizzare e uniformare le procedure clinico-diagnostiche e le norme di comportamento sulla base anche di più recenti studi e aggiornamenti, rendendole fisse per tipologia di intervento e provando così a ridurre al minimo il rischio di errore dell'operatore.

Nell'ambito della formazione si fa rientrare anche l'organizzazione di corsi gratuiti di ecografia toracica tenuti da personale specializzato, specificatamente pensati per i medici USCAR in modo da poter apprendere delle nozioni base sull'utilizzo di un ecografo portatile come supporto alle valutazioni cliniche.

Con Decreto Ministeriale del 6 febbraio 2021 e del 12 luglio 2021 viene autorizzata la temporanea distribuzione dei medicinali a base di Anticorpi Monoclonali per il trattamento del COVID-19. Con la Determina del 9 Marzo 2021 (Determina DG n. 274/2021) si definiscono le modalità e le condizioni di impiego del farmaco. La selezione del paziente è affidata anche ai medici USCAR, motivo per cui,

in collaborazione con l'Istituto Spallanzani venne organizzato un corso informativo sui Monoclonali a disposizione e sulle caratteristiche dei pazienti candidabili.

Organizzazione delle attività

La Centrale Operativa, giornalmente, sulla base delle richieste pervenute sull'indirizzo mail dedicato, pianifica il lavoro per il giorno successivo. Puntualmente le richieste vengono valutate e archiviate per data e tipologia di attività, per poi essere organizzate all'interno di un calendario che sarà fondamentale per programmare il lavoro e le squadre di intervento del giorno seguente.

Le équipes non sono fisse ma vengono formate sulla base delle necessità attingendo da un pool di medici disponibili. Come si è già sottolineato, il personale medico USCAR è molto eterogeneo, il contratto USCAR è di tipo libero professionale legato all'emergenza, basato su disponibilità e a chiamata, motivo per cui non esiste un minimo o un massimo di ore da dover lavorare o di disponibilità da dare. Mentre inizialmente le disponibilità venivano comunicate via mail per poi essere organizzate su un foglio Excel, successivamente, visto anche l'aumento del numero dei medici contrattualizzati, si decise di utilizzare uno strumento di pianificazione online chiamato *Doodle*. Questo *tool* consente di raccogliere in piattaforma online le disponibilità di ogni medico sulla base di un calendario definito dalla Centrale Operativa stessa. La prima cosa da fare sarà quella di creare, sulla base degli appuntamenti in calendario, un programma di lavoro per il giorno seguente contenente tutti i target previsti. Ogni target dovrà contenere tutte le informazioni utili all'équipe per condurre correttamente a termine l'intervento:

- ✓ luogo e orario di inizio attività; spesso il luogo in cui si dà appuntamento alle équipes è l'Hospice dell'INMI L. Spallanzani, sede della Centrale Operativa, dove gli operatori si riforniscono di DPI, strumenti diagnostici e documentazione di vario genere necessaria all'intervento; in altri casi l'appuntamento può essere direttamente sul luogo dell'intervento.
- ✓ Tipo di lavoro da svolgere e quantità (es. 45 tamponi molecolari, 50 vaccini, 20 valutazioni cliniche..)
- ✓ Indicazione del laboratorio/ASL in cui dovrà avvenire il conferimento di eventuali tamponi o consensi
- ✓ Il numero di un referente della struttura o che ha richiesto l'intervento
- ✓ Il mezzo da utilizzare
- ✓ I componenti dell'équipe

Le equipe possono essere composte da un medico ed un infermiere oppure da più medici e più infermieri sulla base dell'impegno che richiede l'intervento. Ogni equipe dispone di un medico team leader responsabile della buona riuscita dell'intervento che viene scelto ed assegnato ad un particolare target di intervento in virtù della sua esperienza maturata in ambito USCAR; il medico Team Leader, infatti, conosce i protocolli operativi e sa come condurre al meglio l'intervento, in alcuni casi possiede delle skill operative in più (es. saper utilizzare una sonda ecografica). Anche gli altri membri dell'equipe vengono scelti e assegnati ad un particolare target sulla base di capacità già in essere o maturate nel tempo.

Una volta stabilito, il programma delle attività per il giorno seguente viene reso noto tramite pubblicazione su un canale telegram creato ad hoc.

Reportistica

Un altro compito della centrale operativa è quello di produrre lavori di reportistica di vario genere. In primis report di attività specifiche vengono trasmessi direttamente ai Distretti richiedenti: ciò avviene in particolare per le domiciliari programmate, per le vaccinazioni sia domiciliari che in strutture e per gli interventi di monitoraggio clinico presso strutture socio-sanitarie o socio-assistenziali attenzionate dal SISP. Tali report possono contenere un breve resoconto dell'attività, incluse le motivazioni di interventi che per motivi vari non si sono potuti portare a termine e, nel caso degli interventi di monitoraggio, le scansioni delle schede di valutazione clinica effettuate.

In secondo luogo, la centrale operativa si occupa di trasmettere alla Regione Lazio un report completo di tutte le prestazioni erogate e del personale impiegato relativo ad ogni mese di attività.

Tutto ciò è possibile perché giornalmente ogni équipe attiva, produce un report del lavoro svolto. Per far questo, la Centrale operativa si è servita dell'ausilio di un costruttore di moduli online chiamato *Jotform* che, impostato nel corretto modo e con domande mirate alle esigenze di reportistica USCAR, consentiva di estrapolare giornalmente un foglio Excel completo di tutte le attività svolte. Il compito della centrale operativa era quello di estrapolare i dati dal jotform e trasferirli all'interno di un foglio di calcolo Excel che, impostato su poche semplici formule, era in grado di elaborare i dati e sommarli a quelli dei giorni precedenti (Figura 2).

Infine, si occupa di produrre una rendicontazione completa delle ore lavorate dai medici USCAR in modo da poter comunicare mensilmente alle Risorse Umane e al Bilancio dell'INMI L. Spallanzani, responsabili delle liquidazioni, il monte ore di ogni medico che potrà così essere retribuito.

Le ore lavorate vengono estrapolate giornalmente da Jotform e caricate su un database Access, creato in collaborazione con il S.I.A. dello Spallanzani, che a fine mese ci restituisce il totale di ore lavorate dal singolo medico.

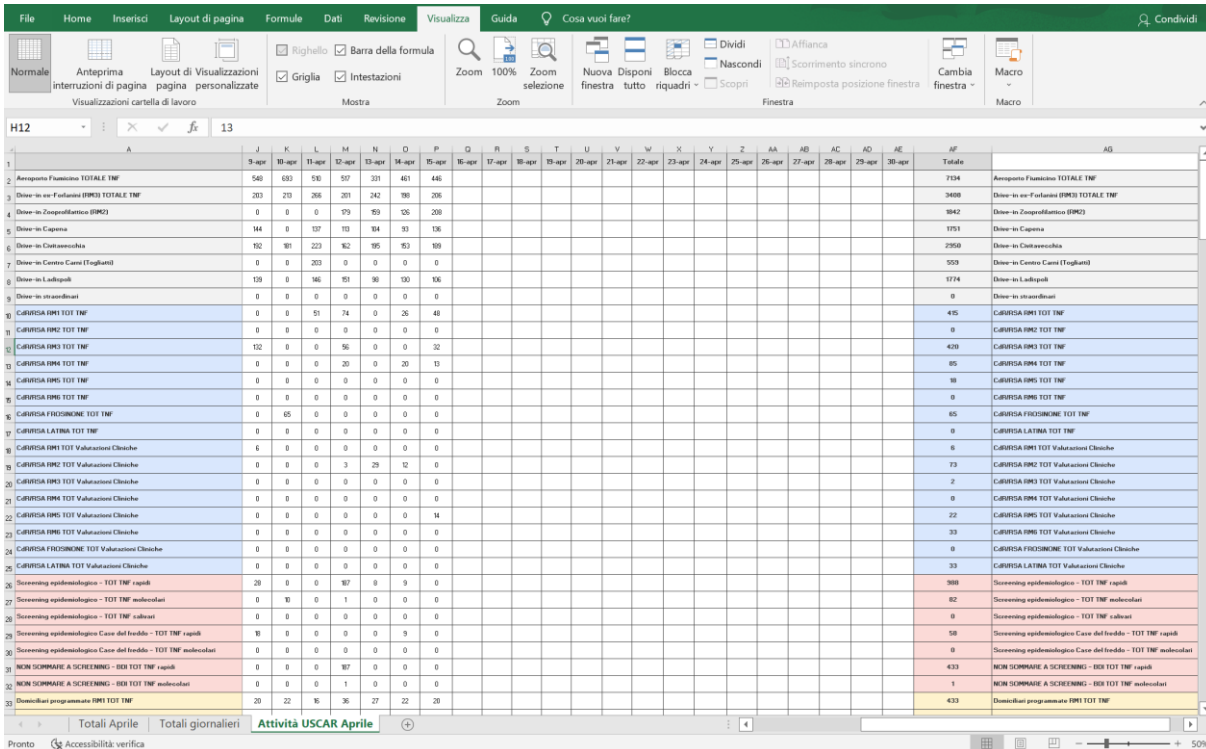


Figura 1- Esempio di report USCAR-R Aprile 2022

Collaborazione attiva con Ospedale e territorio

La centrale operativa, anche in virtù del progetto di integrazione tra ospedale e territorio, per cui l'USCAR è nata, si è prestata spesso a fattive collaborazioni atte a creare nuovi protocolli, nuovi strumenti clinici o di supporto alla diagnosi o all'interno di studi randomizzati (RCT).

In particolare si ricordi la collaborazione con ASL Roma 2 nella stesura del documento "Gestione domiciliare dei pazienti con SARS-COV-2" che contiene indicazioni sulla corretta gestione del paziente Covid positivo al domicilio nonché delucidazioni sulle modalità di attivazione di interventi USCAR e sui nuovi farmaci in uso (MABs).

La sinergia con l'INMI Spallanzani si è concretizzata in collaborazioni di varia natura come:

- ✓ L'ideazione di una scheda di valutazione clinico-anamnestica USCAR in grado di poter coniugare l'accuratezza nella compilazione, una breve tempistica nell'effettuarela e la valutazione

“on-site” (stratificazione del rischio di ospedalizzazione) circa l’effettiva possibilità di gestione domiciliare del malato. Tale scheda si articola in varie parti: la raccolta dell’anamnesi, la rilevazione dei parametri vitali, l’investigazione dei sintomi Covid, il calcolo dello score PMEWS (Pandemic Medical Early Warning Score) e la raccolta di una eventuale terapia farmacologica già in essere. La scheda rappresenta uno strumento in grado di standardizzare il processo valutativo e di supportare il medico nel processo decisionale circa l’esito della visita che può concretizzarsi in una proposta di ricovero del paziente o nel monitoraggio domiciliare tramite rilevazione periodica dei parametri.

A supporto della valutazione clinica, il medico USCAR utilizza una versione dell’Early Warning Score sviluppata in collaborazione dei medici dell’INMI Spallanzani e validata per l’utilizzo sul territorio nel corso dell’influenza del 2009. La bontà di tale Score risiede nel fatto che, a differenza degli altri score utilizzati per il COVID-19 (MEWS, NEWS, NEWS-2) che sono stati concepiti per la stratificazione del rischio nel paziente ospedalizzato in modo da adeguarne il livello di intensità di cura (monitoraggio standard in reparto, monitoraggio stretto in reparto, consulenza rianimatoria, trasferimento in terapia intensiva, etc.), il PMEWS è stato pensato per essere utilizzato sul territorio per supportare la decisione clinica in merito al setting di cura più appropriato per il paziente anche e prende in considerazione il paziente valutandone tutti i fattori di rischio: parametri clinici, comorbidità e contesto sociale.

Esiste anche una piccola sezione dedicata all’utilizzo, qualora presente, del supporto ecografico che è molto utile per capire, nell’ambito dell’infezione da SARS-COV-2, se ci sia stato o meno un coinvolgimento polmonare e l’eventuale grading. Per il calcolo del Grading il Medico USCAR utilizza il Lung Ultrasound Score (LUS) che assegna dei punteggi alle 12 aree in cui viene immaginariamente suddiviso il polmone sulla base di ciò che vede alla scansione ecografica. (Figura 3)

- ✓ Creazione dell’archivio DOMUSCOVeRI, un database in cui sono stati raccolti tutti i dati clinici dei pazienti Covid positivi confermati o sospetti valutati dai medici USCAR durante gli accessi domiciliari a partire dal 01/12/2020.
- ✓ Coordinamento medico USCAR nell’ambito di studi randomizzati (RCT) sul territorio.

VALUTAZIONE CLINICA

_____ / _____ / _____
Data valutazione

Nome _____ Cognome _____ Sex _____ CF (o STP/ENI) _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____ Indirizzo (specificare comune) _____ Telefono _____

Identificativo (a cura del Coordinamento) _____ MMG _____ Telefono MMG _____ Distretto/ASL Richiedente _____

TNF ANTIGENICO	TNF MOLECOLARE	VACCINO COVID-19
Marca/modello kit _____ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NO Data _____	(ultimo effettuato) <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NO Data _____	Tipo _____ <input type="checkbox"/> 1 Dose <input type="checkbox"/> 2 Dosi <input type="checkbox"/> NO Data ultima dose _____

PARAMETRI VITALI	VALORI RIFERITI	VALORI VISITA
TC (°C)	_____	_____
FC (bpm)	_____	_____
PA (mmHg)	_____	_____
SpO ₂ (%)	_____	_____
FR (atti /minuto)	_____	_____
SpO ₂ (%) dopo 1 min sit-to-stand test	_____	_____

SINTOMI	DATA ESORDIO	DATA FINE
<input type="checkbox"/> Febbre	_____	_____
<input type="checkbox"/> Faringodinia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Tosse	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cefalea	_____	_____
<input type="checkbox"/> Altro/malgie	_____	_____
<input type="checkbox"/> Astenia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Toracoalgia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Dispnea	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anosmia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ageusia	_____	_____
<input type="checkbox"/> Coriza	_____	_____
<input type="checkbox"/> Nausea	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vomito	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diarrea	_____	_____

FATTORI DI RISCHIO (aggiungere 1 pt al PMEWS per ognuno dei 6 fattori):

- 1) **Malattie croniche**
 - respiratorie
 - epatiche
 - renali
 - cardiache
 - diabete mellito
 - altro (neoplasie, etilismo, HIV, malnutrizione, splenectomia, immunodepressione, TIA/stroke)
- 2) **Età >65 anni**
- 3) **Isolamento sociale**
- 4) **Gravidanza**
- 5) **Obesità (BMI >30)**
- 6) **Performance status >1**

Performance Status – Scala ECOG (legenda)

- attività normale senza restrizioni = 0
- limitate le attività intense, svolge quelle lievi = 1
- attività limitata, ma autosufficiente = 2
- attività limitata, limitata autosufficienza = 3
- confinato a letto/sedia, non autosufficiente = 4

Red flags: SpO₂ < 94%; spO₂ al sit-to-stand < 93%

PMEWS: _____

(> 3 valutare ricovero, ≥ 5 ricovero)

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (atti/min)	≤ 8	-	-	9-18	19-25	26-29	≥ 30
Frequenza cardiaca (bpm)	≤ 40	41-50	-	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica (mmHg)	≤ 70	71-90	91-100	> 100	-	-	-
Temperatura corporea (°C)	-	≤ 35	35,1 - 36,0	36,1 - 37,9	38 - 38,9	≥ 39	-
% SpO ₂ (aria ambiente)	≤ 89%	90-93%	94-96%	≥ 97%	-	-	-
Stato coscienza (AVPU o New CA)	-	-	-	Alert	Confusion or Agitation	Vocal	Pain, Unresponsive

Terapia anticoagulante?

- NAO TAO EBPM NO
(segnalare **solo** terapie anticoagulanti **croniche**)

Terapia COVID-19 (segnalare **solo** terapie iniziate per l'infezione da SARS-CoV-2)

FARMACO	DATA INIZIO	DATA FINE	DOSE
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
Ossigenoterapia	_____	_____	l/min

Il paziente, informato in maniera comprensibile ed esauriente sui vantaggi e le controindicazioni del trattamento proposto e sui possibili rischi cui lo espone la sua scelta, **RIFIUTA IL RICOVERO OSPEDALIERO**

Firma paziente _____

Si consiglia: Ricovero/118 Monitoraggio domiciliare

(Il paziente, debitamente informato, acconsente al trattamento dei dati presenti in scheda ai fini di studio e ricerca secondo le modalità espresse nella nota informativa)

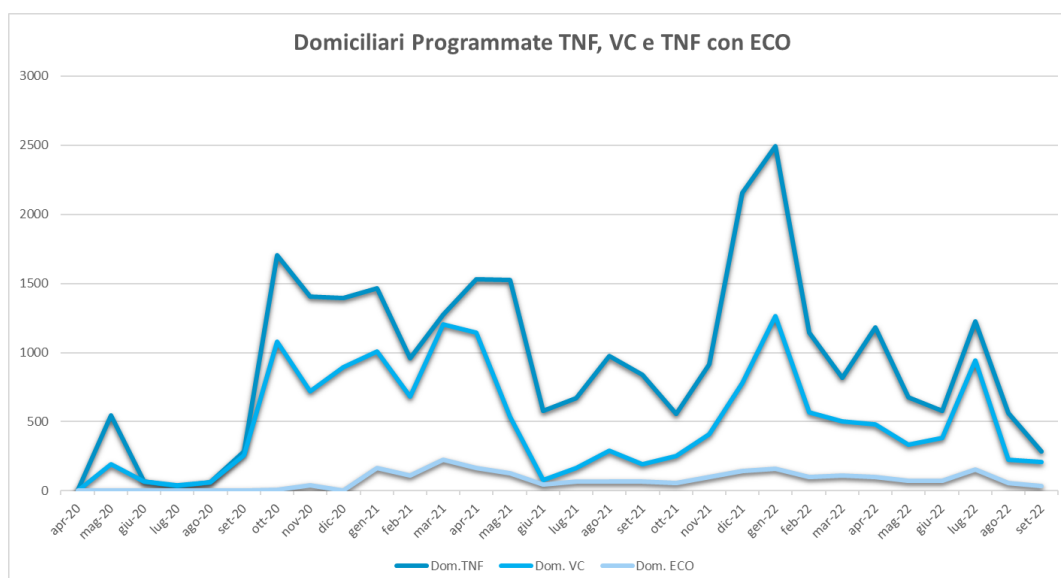
Firma paziente per consenso _____ Medico USCAR _____

Figura 2- Scheda di valutazione clinica USCAR

Attività domiciliare programmata

L'attività domiciliare programmata consiste nell'effettuazione di tamponi molecolari e/o di visite mediche tramite l'ausilio di una scheda di valutazione clinica pensata ad hoc e, in casi selezionati, di un supporto ecografico portatile per indagare la presenza di una interstiziopatia COVID-relata. Il personale USCAR, infatti, per supportare la decisione clinica, si può avvalere dell'utilizzo di due sonde ecografiche messe a disposizione del servizio dal Coordinatore Medico Dr Pierluigi Bartoletti. La visita medica viene richiesta, a seguito di segnalazione da parte del MMG, dalla Centrale COVID o dal SISP competente che si occuperà di inviare giornalmente una lista dei pazienti da prendere in carico attraverso la compilazione di un file Excel dedicato. Si riporta di seguito il resoconto dell'attività domiciliare programmata svolta da USCA-R nel periodo compreso tra Aprile 2020 a Marzo 2022.

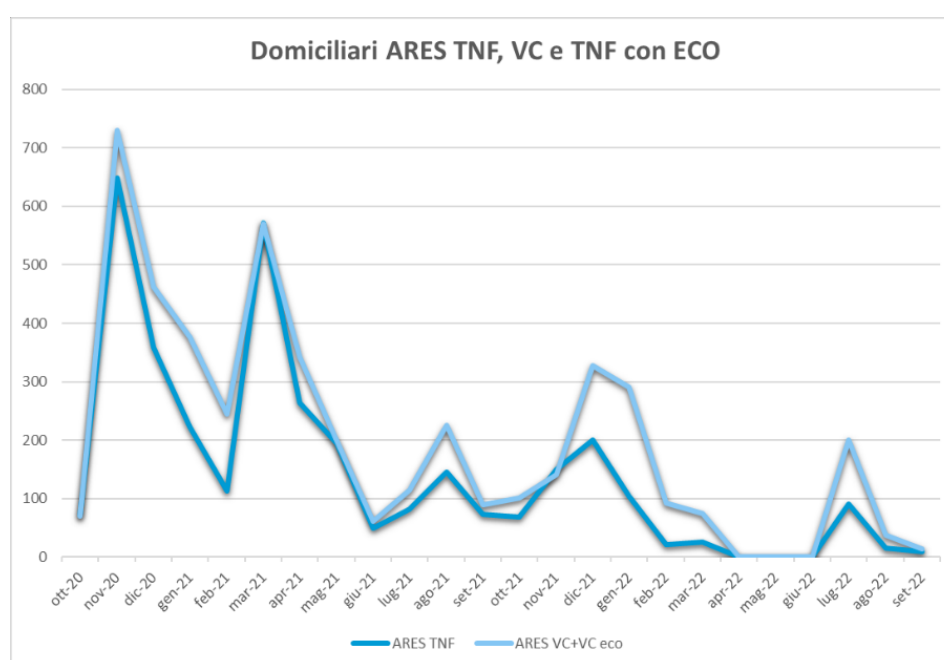
ATTIVITA'	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21
Dom. TNF	8	547	67	37	60	283	1702	1405	1394	1465	960
Dom. VC	3	190	67	40	60	260	1081	721	893	1006	683
Dom. ECO	0	0	0	0	0	0	6	39	0	167	110
ATTIVITA'	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	
Dom. TNF	1277	1532	1523	578	669	977	837	555	914	2156	
Dom. VC	1204	1143	535	76	167	288	191	250	410	781	
Dom. ECO	226	167	130	47	66	70	68	59	102	142	
ATTIVITA'	gen-22	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	TOTALE	
Dom. TNF	2494	1143	817	1183	679	576	1228	565	286	23400	
Dom. VC	1265	568	503	482	334	381	943	223	211	12385	
Dom. ECO	161	99	112	101	74	71	154	54	35	1771	



Attività domiciliare non programmabile (ARES 118)

L'attività domiciliare non programmabile è un servizio attivato in collaborazione con ARES 118 che prevede visite mediche, tamponi antigenici rapidi ed eventuali tamponi molecolari a domicilio di pazienti COVID+ noti o sospetti che riferiscano una sintomatologia acuta che non rientri nell'ambito dell'emergenza-urgenza (cd. Codici verdi e/o bassa intensità). In questo caso, l'attivazione del servizio avviene attraverso la centrale ARES che, contattata telefonicamente dal paziente tramite 112/118, provvede al triage e ad allertare, quando necessario, l'équipe USCAR. Si riporta di seguito il resoconto dell'attività domiciliare non programmabile svolta da USCA-R nel periodo compreso tra Ottobre 2020 a Marzo 2022.

ATTIVITA'	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	
ARES TNF	71	648	359	223	113	572	264	194	
ARES VC+VC eco	70	730	462	376	245	570	343	199	
ARES ECO						2	0	8	
ATTIVITA'	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	
ARES TNF	49	82	145	73	68	150	201	104	
ARES VC+VC eco	62	115	225	90	101	141	328	290	
ARES ECO	6	4	9	1	3	2	2	1	
ATTIVITA'	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	TOTALE
ARES TNF	21	26	0	0	0	91	15	10	3479
ARES VC+VC eco	93	74	0	0	0	200	37	14	4765
ARES ECO	2	0	0	0	0	2	0	0	42



Hotel COVID

In collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali di zona, l'USCAR è stato chiamato a gestire tre Hotel COVID: Sheraton Hotel Parco de' Medici (RM3- l'unico attivo al 1° Aprile 2022), Hotel Alba (RM2) e Hotel Excelsior (Latina). Il personale USCAR si occupa del monitoraggio e dell'assistenza sanitaria dei pazienti COVID secondo le linee guida regionali e della programmazione ed esecuzione periodica dei tamponi molecolari di guarigione. In queste strutture le USCAR assegnano e garantiscono la presenza del personale medico- sulla base delle necessità e del numero di pazienti presenti. Si riporta di seguito il resoconto dell'attività USCA-R all'interno degli Hotel Covid nel periodo compreso tra Ottobre 2020 a Marzo 2022.

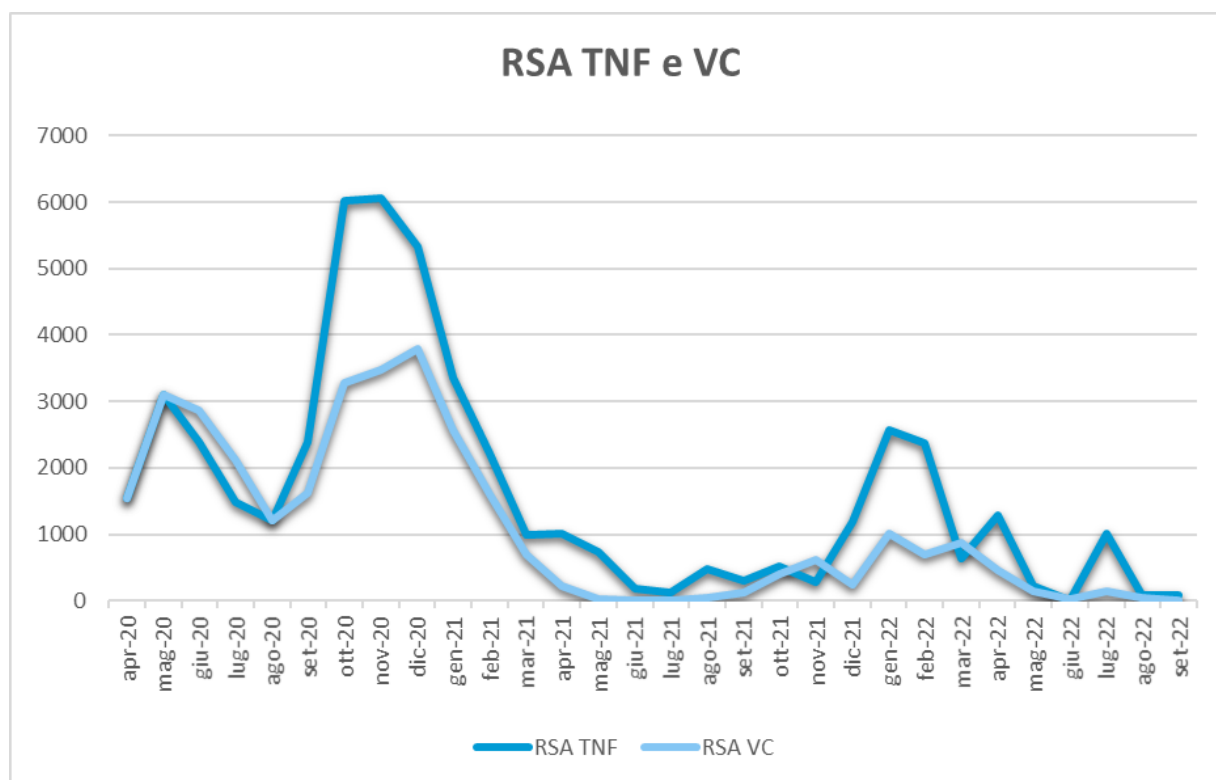
ATTIVITA'	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21
Media PZ/DIE	48,2	66,4	130,1	204,1	142,8	48,7	102,6	126,2
ATTIVITA'	gen-22	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	
Media PZ/DIE	185,1	46,8	66,3	103,5	77,6	39,5	2,0	

Strutture/Cluster

L'attività presso strutture/cluster rappresenta il punto di partenza delle USCAR. Questo tipo di attività, soprattutto nelle prime fasi della pandemia, riveste un ruolo determinante in ambito di Sanità Pubblica poiché, in questi casi, la tempestività d'azione e l'individuazione dei pazienti positivi consente di circoscrivere il contagio, tutelando i pazienti più fragili. Tale attività prevede l'effettuazione di visite mediche e tamponi molecolari o antigenici rapidi in setting quali: case di riposo, case di cura, RSA, centri di accoglienza, strutture residenziali COVID, mense sociali, strutture CARITAS, etc.

Qualora venga richiesto, viene garantito inoltre il supporto medico e la sorveglianza sanitaria in strutture prive di personale sanitario medico perché non previsto in organico (ad es. case di riposo) o perché ne risultino prive per situazioni contingenti (ad es. RSA a personale ridotto per necessità di isolamento degli operatori stessi). In questi contesti, riusciamo a fornire alle Centrali COVID ed ai SISP richiedenti un utile servizio di stratificazione del rischio di ospedalizzazione dei pazienti fornendo degli elementi essenziali sulla base dei quali si stabilirà il setting assistenziale più appropriato e, nel caso in cui ci fossero i requisiti adatti, per la candidatura alla COVID-19 Early Therapy. Si riporta di seguito il resoconto dell'attività USCA-R presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali nel periodo compreso da Aprile 2020 a Marzo 2022.

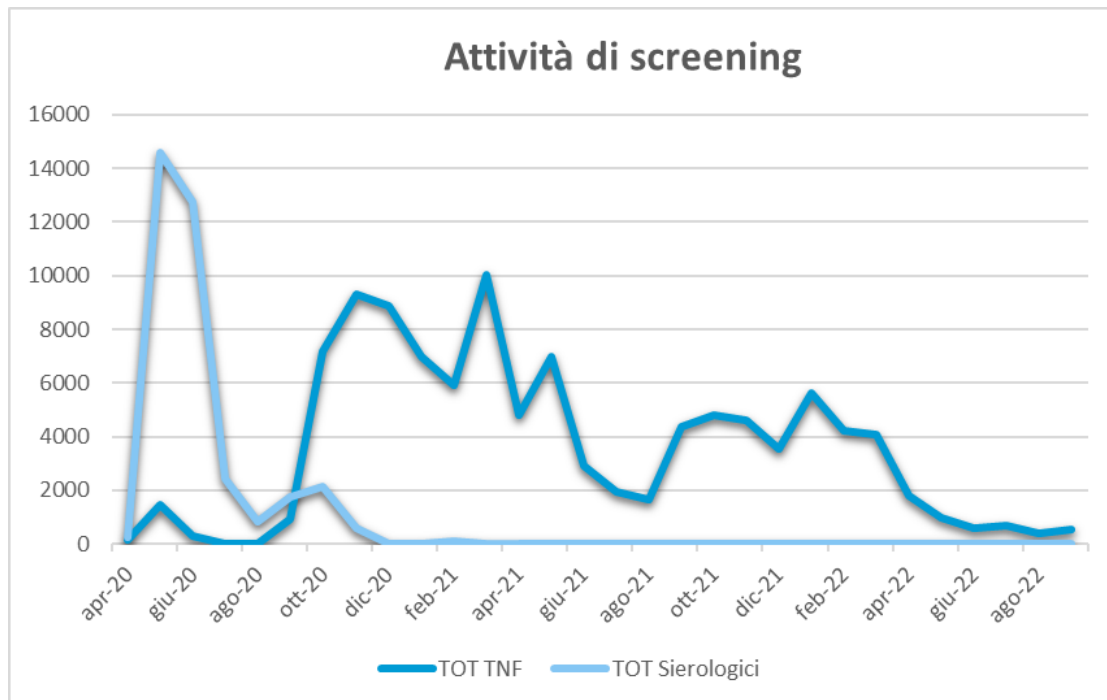
ATTIVITA'	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21
RSA TNF	1544	3105	2390	1479	1218	2398	6020	6066	5341	3352
RSA VC	1544	3105	2865	2114	1218	1616	3281	3469	3792	2564
ATTIVITA'	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22
RSA TNF	1009	744	193	125	471	298	514	278	1197	2578
RSA VC	218	22	0	6	50	128	402	618	246	1003
ATTIVITA'	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	TOT	
RSA TNF	2379	631	1282	223	14	1017	88	82	49243	
RSA VC	695	864	452	137	28	136	43	0	32922	



Screening e indagini epidemiologiche

L'USCAR collabora in attività di screening e indagini epidemiologiche su soggetti asintomatici in situazioni di potenziali cluster con l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi. Le attività più rilevanti di questo tipo sono quelle svolte nelle scuole, presso le caserme delle Forze dell'Ordine e dei Vigili del Fuoco.

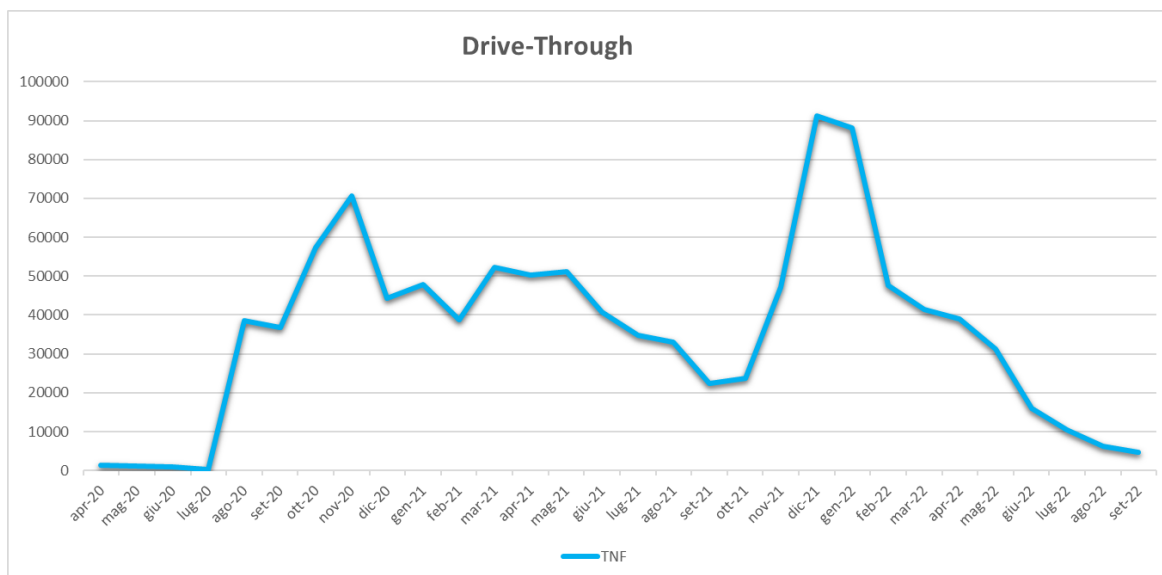
ATTIVITA'	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20	gen-21	feb-21	mar-21
TOT TNF	162	1471	292	27	23	909	7178	9332	8864	6989	5943	10022
TOT Sierologici	251	14598	12724	2418	819	1736	2122	604	0	0	92	0
ATTIVITA'	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	mar-22
TOT TNF	4794	6996	2927	1947	1672	4355	4801	4598	3543	5623	4228	4086
TOT Sierologici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATTIVITA'	apr-22	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	TOT					
TOT TNF	1779	969	601	671	390	536	105728					
TOT Sierologici	0	0	0	0	0	0	35364					



Drive through

Le attività tipo drive-in prevedono l'impiego di personale medico ed infermieristico nell'esecuzione di tamponi antigenici rapidi e/o molecolari presso le seguenti sedi: Drive-in Centro Carni - Togliatti (RM2), Istituto Zooprofilattico (ancora attivo al 1 Aprile 2022), Casal Bernocchi (RM3), ex-Forlanini (RM3 -ancora attivo al 1 Aprile 2022), Civitavecchia porto (RM4 - ancora attivo al 1 Aprile 2022), Civitavecchia Ospedale (RM4), Bracciano (RM4) e Capena (RM4 - ancora attivo al 1 Aprile 2022). In ultimo, le USCAR garantiscono dal 16 agosto 2020 lo screening mediante tampone rapido sui viaggiatori in arrivo e in partenza presso gli aeroporti di Fiumicino (ancora attivo al 1° Aprile 2022) e Ciampino.

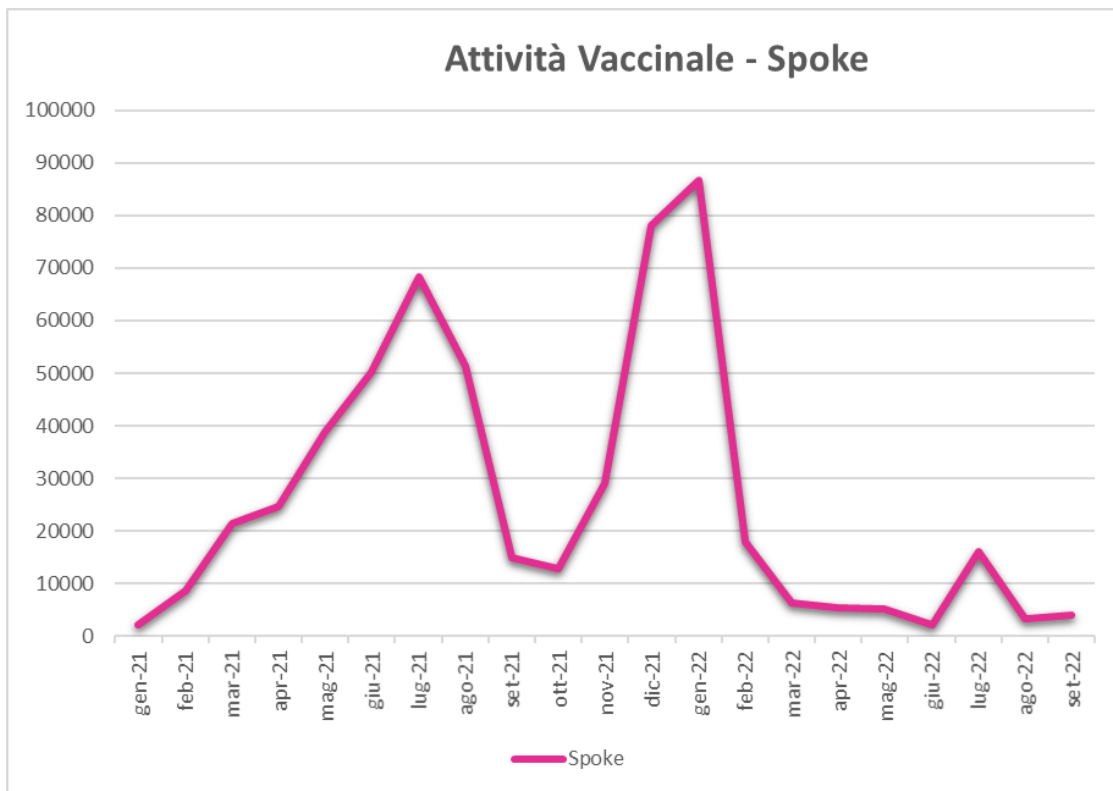
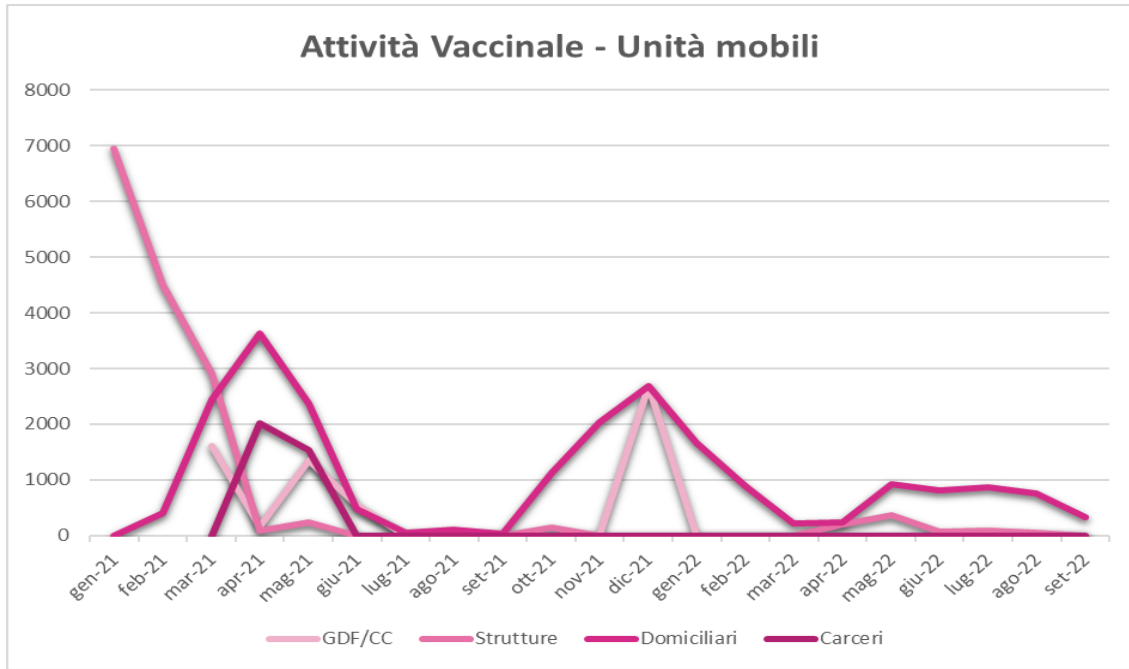
DRIVE-THROUGH	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20
TNF	1350	1115	1029	196	38505	36795	57338	70643	44335
	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21
	47909	38831	52226	50220	51250	40710	34768	33021	22347
	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22	giu-22
	23620	47089	91269	88116	47630	41423	39006	31291	16063
	lug-22	ago-22	set-22	TOT					
	10531	6181	4606	1.069.413					



Vaccinazioni

L'attività Vaccinale Nazionale ha inizio il 27 dicembre 2020 presso l'Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani con la vaccinazione del personale medico e infermieristico dell'Istituto e delle USCAR. Dal 1° gennaio 2021 le USCAR sono impegnate nella somministrazione dei vaccini ai soggetti fragili sia al domicilio che presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali (RSA, case di riposo, centri riabilitativi, etc.) di tutto il territorio regionale. Dal 15 gennaio 2020 le USCAR, in collaborazione con la Direzione Sanitaria dell'INMI Lazzaro Spallanzani, danno vita allo spoke vaccinale dell'Istituto che, tramite il proprio personale, garantisce a tutta la popolazione adulta e pediatrica la possibilità di effettuare la vaccinazione con vaccini Comirnaty (Pfizer), Spikevax (Moderna) e Novavax nei diversi dosaggi (prima dose, seconda dose o dosi aggiuntive/booster). La campagna vaccinale USCAR si è, poi, rapidamente ampliata fornendo supporto di personale sanitario presso gli HUB e gli Spoke vaccinali delle varie Aziende Sanitarie Locali. Si riporta di seguito il resoconto dell'attività vaccinale USCA-R nel periodo compreso tra Gennaio 2021 a Marzo 2022.

Vaccini	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21
Hub/Spoke	2255	8741	21525	24709	38730	50173	68.425	51.404
GDF/CC			1617	165	1347	558	0	0
Strutture	6953	4501	2908	93	236	0	0	0
Domiciliari	0	405	2451	3624	2364	487	46	103
Carceri			0	2010	1541	0	0	0
Vaccini	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	mar-22	apr-22
Hub/Spoke	14904	12913	29033	78099	86564	17929	6455	5473
GDF/CC	0	0	13	2691	0	0	0	0
Strutture	0	143	0	0	0	4	0	195
Domiciliari	31	1128	2028	2677	1662	877	221	240
Carceri	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaccini	mag-22	giu-22	lug-22	ago-22	set-22	TOT		
Hub/Spoke	5260	2245	15986	3389	4006	548218		
GDF/CC	0	0	0	0	0	6391		
Strutture	372	70	94	46	0	15615		
Domiciliari	920	819	865	748	336	22032		
Carceri	0	0	0	0	0	3551		



COVID-19 Early Therapy

Il 17 dicembre 2021 la Regione Lazio definisce un percorso per la somministrazione di Anticorpi Monoclonali in Hotel Covid e presso strutture sanitarie e socio-sanitarie sprovviste di medici prescrittori per tramite delle USCAR. Il servizio di COVID-19 Early Therapy gestito da USCAR prevede la valutazione dell'eleggibilità e l'eventuale somministrazione di terapie precoci per COVID-19 a pazienti Covid positivi a rischio con sintomatologia lieve-moderata. Le segnalazioni vengono inviate all'indirizzo mail dedicato monoclonalidomiciliari@inmi.it dai medici delle strutture che vogliono sottoporre un paziente a terapia precoce o dal COA nel caso di pazienti in isolamento presso un Hotel Covid, la mail dovrà essere completa di Scheda di Eleggibilità o, in caso contrario, di tutte le informazioni cliniche e anamnestiche necessarie per valutarne la candidabilità. In fase di programmazione, la Centrale Operativa si occupa di prendere in carico le varie richieste pervenute, per ognuna ne valuta l'effettiva eleggibilità mediante verifica della documentazione inviata e, se necessario, tramite contatto telefonico con il medico referente. Una volta verificata l'eleggibilità sulla base delle indicazioni AIFA (Raccomandazione AIFA sui farmaci per la gestione domiciliare Vers7), il medico della centrale operativa USCAR propone un trattamento in base alle informazioni clinico-anamnestiche ricevute, questo dovrà poi essere riconfermato dal medico USCAR che si reca presso le strutture, a seguito di valutazione delle condizioni cliniche del paziente.

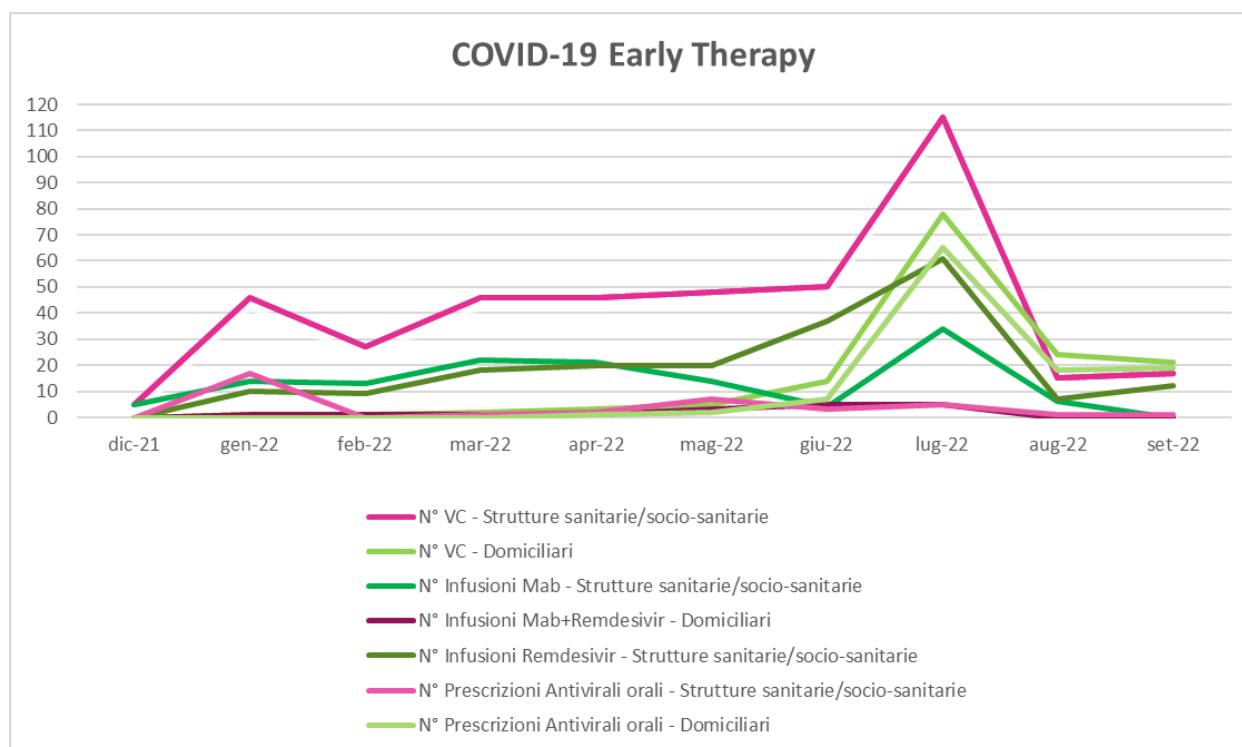
Effettuato il trattamento, la centrale operativa si occuperà della prescrizione tramite accesso al registro AIFA e della chiusura dello stesso a distanza di 28 giorni, avendo cura di segnalare l'esito del trattamento (guarigione o decesso) ed eventuali eventi avversi al farmaco, previo contatto con il paziente o con un suo tutore. Le terapie in uso dal personale USCAR, di cui abbiamo già parlato ampiamente nei precedenti paragrafi (pag. 16) sono le seguenti:

- **Sotrovimab** (*Xevudy*)
- **Remdesivir 3 days** (*Veklury*)
- **Casirivimab + Imdevimab** (*Ronapreve*)
- **Molnupiravir** (*Lagevrio*)
- **Nirmatrelvir+Ritonavir** (*Paxlovid*)

La Centrale Operativa USCAR, inoltre, si occupa di valutare ed eventualmente inoltrare agli ambulatori competenti le richieste di candidatura dei pazienti visitati dai medici USCAR presso i domicili o le strutture nelle quali si svolgono le diverse attività richieste.

Si riporta di seguito un resoconto delle Terapie Precoce Covid somministrate da personale USCA-R presso strutture sanitarie e socio-sanitarie nel periodo compreso tra Dicembre 2022 a Marzo 2022.

COVID-19 Early therapy	dic-21	gen-22	feb-22	mar-22	apr-22	mag-22
N° VC - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	5	46	27	46	46	48
N° VC - Domiciliari	0	1	1	2	3	5
N° Infusioni MoAbs - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	5	14	13	22	21	14
N° Infusioni MoAbs+Remdesivir - Domiciliari	0	1	1	1	1	3
N° Infusioni Remdesivir - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	0	10	9	18	20	20
N° Prescrizioni Antivirali orali - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	0	17	0	1	2	7
N° Prescrizioni Antivirali orali - Domiciliari	0	0	0	0	1	2
COVID-19 Early therapy	giu-22	lug-22	aug-22	set-22	TOTALE	
N° VC - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	50	115	15	17	415	
N° VC - Domiciliari	14	78	24	21	149	
N° Infusioni MoAbs - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	4	34	6	0	133	
N° Infusioni MoAbs +Remdesivir - Domiciliari	5	5	0	0	17	
N° Infusioni Remdesivir - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	37	61	7	12	194	
N° Prescrizioni Antivirali orali - Strutture sanitarie/socio-sanitarie	3	5	1	1	37	
N° Prescrizioni Antivirali orali - Domiciliari	7	65	18	19	112	



La ricerca sul territorio

Le ricerche sulla terapia dell'infezione da SARS-CoV-2 si stanno spostando dall'ambito ospedaliero a quello del territorio, per questo l'USCAR e il suo Coordinamento ha da sempre creduto che fosse necessario incentivare e supportare, anche attraverso l'USCAR stesso, la collaborazione tra medici Ospedalieri e Medici del territorio per creare una sinergia che potesse aiutarci a garantire la migliore assistenza per i nostri pazienti.

In virtù di ciò, l'USCAR ha partecipato a due Studi proposti da INMI per la medicina generale, sia come Coordinamento del progetto che attivamente sul campo grazie ai medici sperimentatori volontari USCAR:

1) **Studio CoviRal-RLX0120** Studio clinico di fase 2/3, multicentrico, adattativo, randomizzato, controllato con placebo, in doppio cieco, a gruppi paralleli, per valutare l'efficacia e la sicurezza di due differenti dosi di Raloxifene (60mg x 2/die os vs 60mg + placebo os vs Placebo per 14 gg) in pazienti adulti (>40 aa di età) paucisintomatici con tampone molecolare positivo a SARS-CoV2 entro 10 giorni dall'arruolamento.

2) **Studio ANTIICIPATE** Studio clinico randomizzato, in aperto, controllato con placebo, di fase II per valutare l'attività antivirale e immunomodulatoria di Interferone-Beta (IFN-β1a) in pazienti COVID19 anziani (≥ 65 aa di età) paucisintomatici con tampone molecolare positivo a SARS-CoV2 entro 72h dall'arruolamento, sintomatico da meno di 7 giorni dall'inizio della terapia. Per questo studio l'arruolamento dei pazienti da parte dei MMG è iniziato dal 12/4/21 con comunicazione da parte dell'IMNI a tutte le ASL del Lazio.

CONCLUSIONI

In conclusione l'esperienza USCAR ha dimostrato che una realtà in cui la medicina del territorio e la medicina ospedaliera collaborino e si integrino per il benessere del paziente sia possibile. Questa collaborazione che si riflette nelle visite domiciliari, nel servizio ARES 118-USCAR, negli studi di ricerca sul territorio e nelle attività legate alla Covid-19 Early Therapy hanno contribuito a far sentire il paziente realmente preso in carico evitando la sensazione di abbandono di cui troppo spesso abbiamo sentito parlare nel corso della pandemia. In aggiunta, tale servizio di assistenza, gestendo il paziente a domicilio e spesso nelle prime fasi di malattia, ha permesso di alleggerire il carico che gravava sui Pronto Soccorsi e sugli Ospedali stessi.

Bibliografia essenziale

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri . (8 marzo 2020). *"Misure Urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"*.

He X, L. E. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med. .

Hoffmann M, K.-W. H. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor.

Klok FA, K. M. (2020). Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res.* .

Ministero della Salute. (s.d.). *Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 circolare n.0024970.*

Raccomandazione AIFA sui farmaci per la gestione domiciliare Vers7. (s.d.). Tratto da <https://bit.ly/3qMKoBE>

RECOVERY Trial, H. P. (2020).

Salute, M. d. (s.d.). *Stima della prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) e di altre varianti.*