



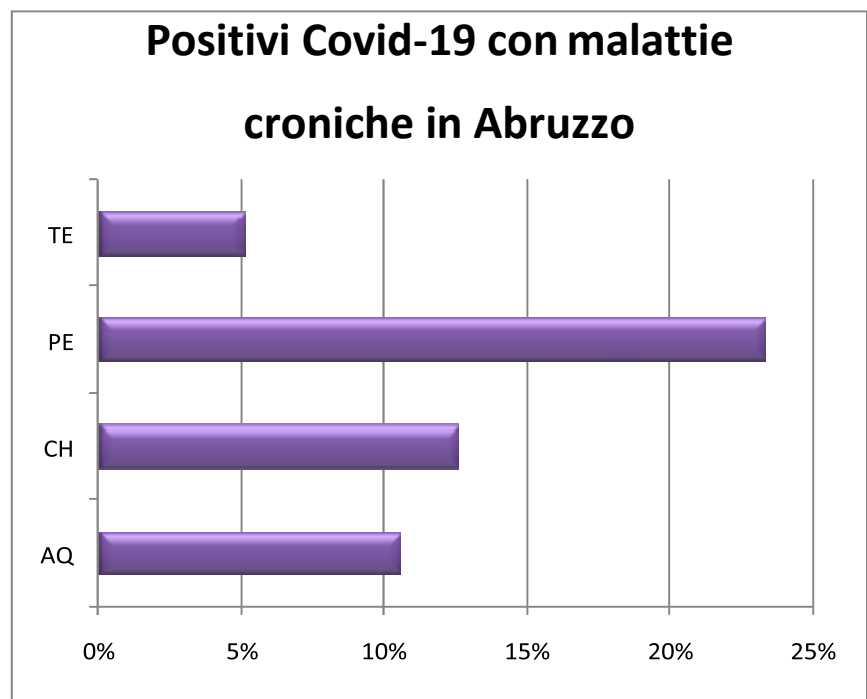
## VISITE DI CONTROLLO DEI PAZIENTI GUARITI DA COVID-19 NEL DISTRETTO DI LANCIANO

Da giovedì 8 ottobre 2020 e per i successivi martedì e giovedì fino a martedì 17 novembre 2020 presso il Distretto Sanitario di Base di Lanciano si sono effettuate visite di controllo ai pazienti che sono stati affetti da SARS-CoV-2. L'assistente sociale ha contattato, invitato e preso appuntamenti con le 126 persone risultate positive dall'inizio della pandemia al mese scorso (di riferimento al DSB di Lanciano). Sono stati così contattati 126 pazienti, intervistati sulle loro condizioni di salute e invitati a visita ambulatoriale, che è stata effettuata presso il Distretto sanitario di Lanciano da un medico Usca e uno specialista in Malattie Infettive. Hanno risposto alla convocazione 82 pazienti su 126, pari al 65%, in 25 hanno rifiutato la visita e 16 non sono stati rintracciati. I medici hanno effettuato alle 82 persone, una valutazione clinica post covid19 (misurazione parametri vitali, ECG, ecografia polmonare, valutazione della fragilità..) ed informato i medici di medicina generale di ogni paziente sul quadro clinico di ognuno. Nelle stesse giornate sono state presenti: l'Assistente Sociale, l'Infermiera di Famiglia e Comunità e l'Oss monitor occupandosi, una volta individuata la persona fragile ed effettuato un primo colloquio e avuto il consenso, la presa in cura con l'app/portale EpiFrail, che permetterà alla persona fragile e ai caregiver di calcolare il proprio indice di rischio di fragilità in base alle risposte ad una serie di domande sullo stato di salute e dello stile di vita, in modo da poter ottenere indicazioni sugli interventi preventivi e di tutela maggiormente adatti. I contatti verranno, secondo le richieste delle persone fragili all'incirca una volta al mese telefonicamente. Durante le visite sono state individuate e hanno dato consenso a EpiFrail 8 persone con fragilità.

Attualmente le visite di controllo dei pazienti guariti da Covid e l'individuazione delle persone fragili è in corso presso il PTA di Gissi, le visite sono iniziate martedì 26 gennaio 2021 e si ultimeranno nei mesi successivi.

COVID-19 (UCAT-USCA)"  
che definisce le linee  
guida clinico-organizzative  
dell'assistenza territoriale  
alla luce delle  
sopravvenute indicazioni  
del PDTA regionale e della  
Circolare ministeriale;

- il 4 dicembre è stato redatto un Programma operativo per la "Sorveglianza clinica ed



epidemiologica Covid-19”  
che definisce le risorse, i  
luoghi e le competenze di coordinamento della fase clinica e di quella di sorveglianza  
epidemiologica orientate all’assistenza dei pazienti al proprio domicilio.

### **Alcune evidenze sulle visite post-covid effettuate nel Distretto di Lanciano**

Dopo l’analisi dei risultati dello studio pilota sulle visite effettuate ai pazienti affetti da COVID-19 e guariti, nel primo picco epidemico nel Distretto di Lanciano (comunicata del report Covid Asl2 settimana 48), si riportano qui alcune delle evidenze emerse.

---

La prima tabella illustra in modo analitico la presenza dei sintomi riportati dai pazienti. Risalta ancora evidente il dato che poco meno della metà dei pazienti visitati ha riferito condizioni di pieno benessere ed assenza di sintomatologia. L’astenia è risultato il sintomo post-infettivo più frequente, e, sulla scorta dei dati della letteratura internazionale<sup>1</sup> ci riproponiamo di affrontare questo problema in modo più approfondito in futuro, cercando di individuare i determinanti della gravità del sintomo. Il secondo dato che appare assolutamente degno di menzione, è l’alto numero di pazienti che hanno riferito diverse gradazioni del sintomo “ansia”, spesso legato al vissuto personale o familiare (perdita di un congiunto per questa malattia), fino a condizioni di depressione, assente prima dell’episodio di COVID-19. In questo senso crediamo si possa prendere in considerazione una collaborazione con le strutture che si occupano di salute mentale dei nostri pazienti, per un più corretto inquadramento ed una eventuale terapia di sostegno. Per quel che riguarda la persistenza dei sintomi respiratori e quelli polmonari, spesso con positività dell’ecografia polmonare, questi sono stati caratteristici solo in

Sintomi e condizioni rilevate		
Sintomi	#	%
Asintomatico	36	44%
Ageusia	5	6%
Anosmia	5	6%
Alterazioni ECG	9	11%
Astenia	22	27%
Dimagrimento	5	6%
Dolori muscolari	5	6%
Ematuria	3	4%
Ipertensione	7	9%
lesioni cutanee	2	2%
Malattie autoimmuni	2	2%
Positività eco polmonare	11	13%
Problemi endocrinologici	2	2%
Problemi renali	3	4%
Problemi respiratori	9	11%
di cui gravi	2	2%
Ansia	9	11%
Depressione	4	5%
Paura	4	5%
Fragilità	14	17%

pazienti che avevano avuto una forma di infezione da SARS-CoV-2 a localizzazione nell'apparato respiratorio, con quadri di polmonite diagnosticata radiologicamente o sospettata clinicamente. Per questi pazienti è opportuno ipotizzare un controllo pneumologico ed eventualmente strumentale.

Le due successive tabelle approfondiscono i dati della nostra casistica per età e sesso. Nel nostro gruppo, del tutto sorprendentemente le donne sono state più degli uomini (maggiore disponibilità al controllo in follow up?) con la maggiore presenza della classe di età fra 20 e 60 anni (70%). Si noti che la media dei sintomi riferiti post-COVID, se si esclude la classe dei "giovani e giovanissimi" (< 20 anni) è praticamente la stessa in tutte le fasce di popolazione. Quindi non si tratta di una persistenza di sintomi legata alla età e quindi a

condizioni di salute o immunitarie meno performanti, come spesso accade nelle persone più anziane, rispetto ai giovani, ma piuttosto questo tipo di malattia lascia comunque sequele, qualsivoglia sia

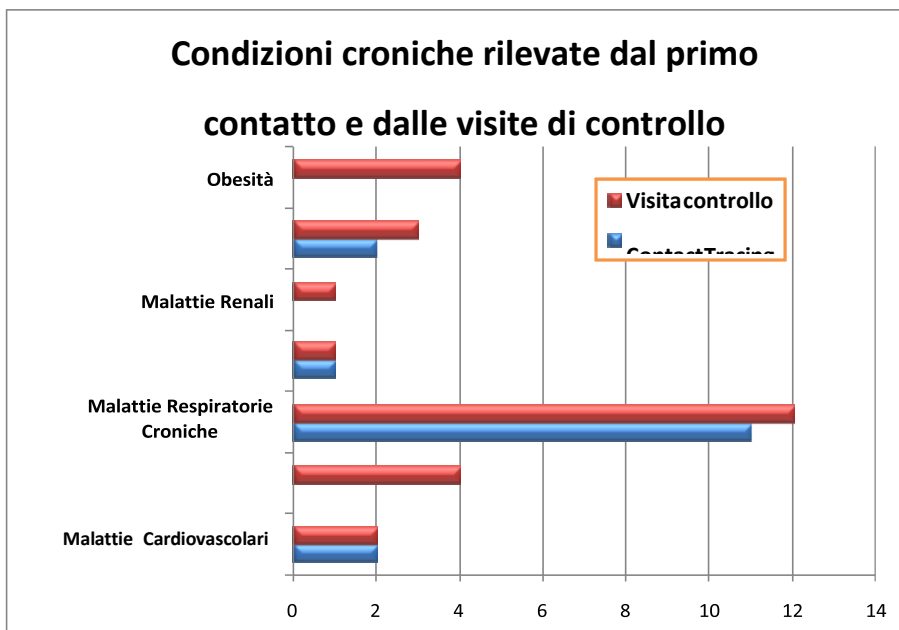
l'età, che riteniamo debbano essere controllate nel tempo, con periodici follow up.

A tale proposito abbiamo voluto confrontare i nostri dati risultati dall'anamnesi diretta fatta al paziente, rispetto a quella effettuata telefonicamente nel contact tracing. Risulta piuttosto evidente come la visita medica tradizionale, con le dovute modalità e tempi, rappresenti un evento più accurato rispetto al contatto

Distribuzione per età e sesso				
Classi età	Femmine	Maschi	Totale	%
<=20	1	0	1	1%
>20 - 60	38	19	57	70%
>60 - 80	9	12	21	26%
>80	1	2	3	4%
<b>Totale</b>	49	33	82	100%
<b>%</b>	60%	40%	100%	

Classi di età	Casi	Media di Indice ponderato sintomi
<=20	1	1,0
>20 - 60	57	2,5
>60 - 80	21	2,4
>80	3	2,3
<b>Totale</b>	82	2,5

telefonico, effettuato tra l'altro in condizioni di emergenza, quindi con l'obiettivo primario di capire le



condizioni di salute del paziente in quel preciso momento dell'infezione in fase di acuzie, rispetto ad un inquadramento globale sullo stato di salute quotidiano del paziente stesso. Come si può notare con il contatto telefonico è potuto sfuggire anche il dato della professione sanitaria del paziente, che comunque è un dato di importanza assoluta.

Nella tabella a fianco sono riportate le condizioni croniche rilevate sia dal Contact Tracing telefonico in emergenza, sia alla visita post-Covid, con i valori rilevati corrispondenti. La sensibilità, in epidemiologia, esprime la capacità di individuare i

Riproducibilità delle diagnosi identificate con il contact tracing rispetto alla visita clinica					
Patologie croniche presenti	positivi al Contact Tracing	Positivi visita	Sensibilità	Specificità	K Cohen
Tumori Attivi	2	2	100%	100%	100%
Diabete Mellito	0	4	0%	100%	0%
Malattie Cardiovascolari	11	12	92%	40%	36%
Malattie Respiratorie Croniche	1	1	100%	81%	34%
Malattie Renali	0	1	0%	100%	0%
Altre Malattie Metaboliche	2	3	67%	100%	77%
Obesità	0	4	0%	100%	0%
Malattie Epatiche	0	0	100%	100%	100%
Malattie Croniche Neurologiche	0	0	100%	100%	100%
<b>Operatore sanitario</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>90%</b>	<b>81%</b>	<b>60%</b>

soggetti malati. La specificità è invece la capacità di individuare come negativi i soggetti sani.

Un indice di riproducibilità della misurazione è dato dal Kappa di Cohen, un coefficiente statistico che rappresenta il grado di accuratezza e affidabilità in una classificazione. Si tratta di un indice di concordanza che tiene conto della probabilità di concordanza casuale.

Questo approfondimento dei dati evidenzia, oltre l'interesse obiettivo sulla conoscenza delle sequele che questa malattia può lasciare nelle persone colpite, come la visita di follow up, dopo un'infezione virale così importante, sia una sorta di gold standard per valutare lo stato di salute globale del paziente, e l'eventuale necessità di approfondimenti ulteriori, clinici, laboratoristici o strumentali. Questo riflessione vale ancora di più per i pazienti anziani e fragili, che sono stati il primo target di questa pandemia, soprattutto nel primo picco epidemico. Si auspica quindi che in tutti i distretti del territorio della nostra ASL si possa organizzare un ambulatorio dedicato ai pazienti post COVID-19, gestito dai medici USCA, adeguatamente formati, coordinato e supervisionato dall'UCAT e dagli specialisti che lavorano presso la stessa UCAT. I pazienti possano recarsi in questo ambulatorio o su richiesta o convocati da contatto telefonico (come abbiamo fatto per lo studio), gratuitamente, per un inquadramento delle loro condizioni di salute. Qualora si decidesse per approfondimenti diagnostici (laboratorio, strumentali o consulenze specialistiche), anche questi dovrebbero essere gratuiti e garantiti dal distretto con appuntamenti diretti, fino alla conclusione di un percorso diagnostico terapeutico, di intesa con il medico di famiglia. A conclusione di questo percorso si aprono due strade: i pazienti fragili verranno affidati all'infermiere di famiglia per il monitoraggio periodo e lo stretto follow up, come previsto dai progetti sulla fragilità, sempre di intesa e sotto la supervisione del medico curante, gli altri torneranno ad un approccio tradizionale del controllo della salute.

Attività dei medici USCA dal 10 aprile al 5 dicembre 2020							
Attività	Sede USCA						
	Chieti	Gissi	San Salvo	San Vito	Francavilla	Atessa	Guardiagrele
Attivazioni	199	32	237	241	196	133	146
di cui Covid	193	28	153	146	82	46	90
di cui RSA				51		43	-
Consegne saturimetro	2	5	35	18	4	28	4
Ecografie	6	-		185		23	81
Interventi domiciliari	138	18	102	275	97	87	164
Ospedalizzazioni	5	15	14	13	27	42	39
Prelievi ematici		-		-		4	-
Tamponi		-		45		500	97
Telemonitoraggi	339	343	2.698	1.905	82	393	960
Test sierologici	301	-	595	697	301	299	283
<b>Totale</b>	<b>791</b>	<b>381</b>	<b>3.444</b>	<b>3.138</b>	<b>511</b>	<b>1.376</b>	<b>1.628</b>

La tabella riporta le attività effettuate dai medici USCA per sede e tipologia di intervento. Nello specifico, in occasione dei focolai epidemici presso le Residenze Protette Casa Religiosa Antoniano di Lanciano e La Sorgente di Frisa, i medici USCA sono intervenuti prontamente effettuando accessi quotidiani. Sono stati visitati e sottoposti ad eco-polmonare tutti gli ospiti. Sono state fornite le dosi necessarie di eparina BPM e attivate le procedure per la fornitura di Ossigeno. Gli ospiti con tampone positivo sono stati isolati e collocati in un

settore dotato di ingresso separato. Il monitoraggio dei parametri vitali da parte del personale della struttura è stato quotidiano, così come il raccordo tra i Medici della struttura e le USCA al fine di un eventuale pronto intervento.