

Premessa

 Ruolo chiave del territorio nel determinare la tenuta del SSN e l'efficace contrasto dell'infezione

Assistenza Sanitaria Territoriale tra gli obiettivi del PNRR

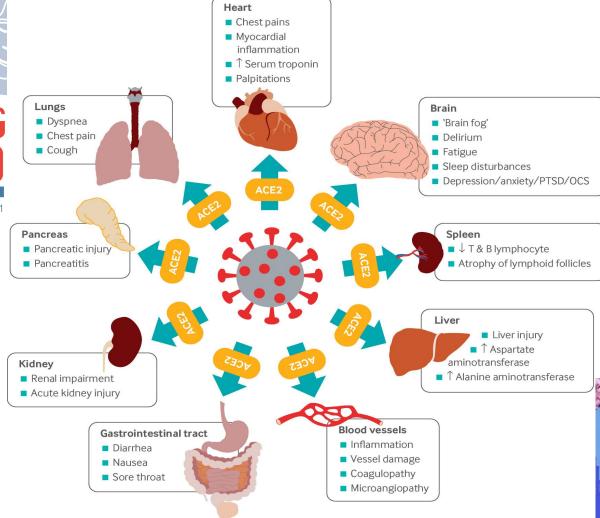
Missione Salute (6):

 aumentare il volume delle prestazioni rese in AD
 istituire le Centrali Operative Territoriali (COT)
 potenziare la Telemedicina



ILLONG COULD LA PROPOSTA ASSISTENZIALE DELLA CARD LAZIO

Mercoledì 24 novembre 2021



Incidenza

- SARS-Cov-2 è stata rilevata in Cina nel dicembre 2019
- 254.847.065 sono i casi di infezione confermati nel mondo
- 5.120.712 sono le persone decedute a causa della malattia da Coronavirus

(Ministero della Salute; nov. 2021)

- La maggior parte dei decorsi clinici sono asintomatici o presentano una forma moderata/lieve
- 15% circa progredisce verso una forma severa che richiede l'ospedalizzazione
- 5% di pazienti necessita di ricovero in Unità di Terapia Intensiva

(WHO: Interim Guidance; JAMA 2020; 323)

Mentre la fase acuta è stata caratterizzata precocemente, a quasi due anni dall'inizio della pandemia il numero di persone sieronegative che presenta ancora manifestazioni cliniche non è conosciuto.

Prevalenza

- Office for National Statistics, 2020: studio inglese 8193 pz, 21% sintomatico a 5 settimane, 10% a 12 settimane
- Sudre et. Al, 2021: 13% sintomi autoriferiti a 4 settimane, il 5% e il 2% rispettivamente a 8 e oltre le 12 su un campione di 4182 pz. (app COVID Symptom)
- Tenforde et al. Morb Mortal Wkly Rep, 2020: In una rete di sistemi sanitari multistatale negli Stati Uniti la prevalenza di sintomi residui su 292 pz è di circa il 35% nei pazienti trattati per COVID-19 a regime ambulatoriale, di circa l'87% tra le coorti di pazienti ospedalizzati
- Carfì A, Bernabei R, Landi F, JAMA 2020 : lo studio italiano su 143 pz dimessi riporta la presenza di sintomi nell'87% dei casi a 60 gg
- Huang et al., Lancet 2021: nella casistica dello studio cinese su 1733 pz, il 76% lamenta persistenza di sintomi; nel 50% referto di anomalie radiologiche a 6 mesi dalla dimissione

La mancanza di una definizione precisa di questa condizione e l'ampiezza dello spettro sintomatologico rendono difficile la valutazione epidemiologica.





Definizioni



- "Long COVID-19"
- "post-acute COVID-19"
- "persistent COVID-19 symptoms"
- "chronic COVID-19"
- "post COVID-19 manifestations"
- "long-term COVID-19 effects"
- "post COVID-19 syndrome"
- "ongoing COVID-19"
- "long-term sequelae"
- "long-haulers"

- Malattia COVID-19 sintomatica persistente (segni e sintomi attribuibili al COVID-19 di durata compresa tra 4 e 12 settimane dopo l'evento acuto)
- Sindrome post-COVID-19 (segni e sintomi che si sono sviluppati durante o dopo un'infezione compatibile con il COVID-19, presenti per più di 12 settimane dopo l'evento e non spiegabili con diagnosi alternative)
- Il Long-COVID comprende sia la forma sintomatica persistente che la sindrome post-COVID



Sintomi

CC LA PROPOSTA AS Mercoledì

Manifestazioni generali:

Fatica persistente, astenia

Febbre

Debolezza muscolare

Dolori diffusi, mialgie, artralgie

Peggioramento stato di salute percepito

Anoressia, calo ponderale

Riduzione dell'appetito

Sarcopenia

 Manifestazioni organospecifiche:

Polmonari

Cardiovascolari

Neurologiche

Psichiatriche/psicologiche

Gastrointestinali

Otorinolaringoiatriche

Cutanee

Ematologiche

Renali

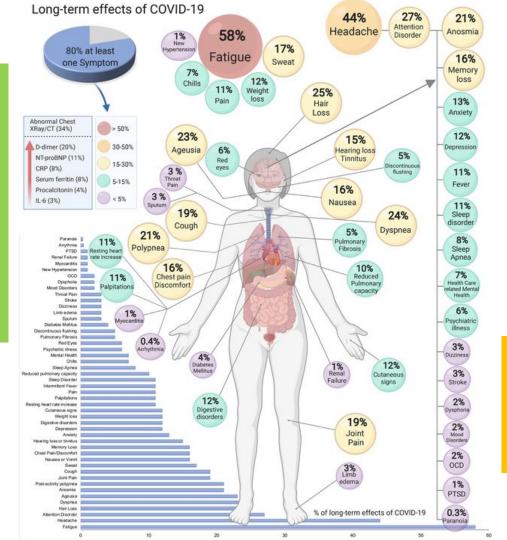
Endocrinologiche





Lopez-Leon et al., Sci Rep 11, 2021.
Review sistematica e metanalitica di 18.000 pubblicazioni 48.000 pz (età 17-87 aa) Prevalenza di 55 sequele: 58% affaticamento 44% cefalea 27% mancanza di concentrazione 25% alopecia

24% dispnea



L'80% di essi ha sviluppato almeno 1 sintomo di quelli elencati nella fase post –acuta

Michelen M. et al.

BMJ Global Health, 2021
Review sistematica

«vivente» su 39 studi
Oltre 10.000 pz
debolezza 41%
malessere generale 33%
fatigue 31%
diminuzione
concentrazione 26%

dispnea 25%

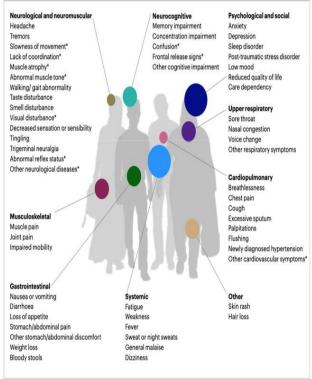
In tutti gli studi, il 37% delle persone ha riportato una QdV ridotta

Long Covid symptoms and signs

People hospitalised during acute phase of Covid-19

Based on 26 studies with 7147 people*





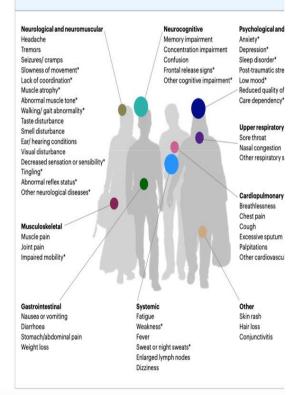
People non-hospitalised during acute phase of Covid-19

Very common

Common

Based on 4 studies with 1168 people*

Frequency:





Esempi di percorsi regionali



- Emilia-Romagna: luglio 2020 documento per indicazioni utili ad orientare i percorsi di F-up diagnostici-terapeutici per i pz con pregressa infezione ed esiti; esenzione ticket (**DGR 404/2020**)
- Abruzzo: DGR n. 121 del 4/03/2021 elaborazione di "Linee di indirizzo per il F-up di pz con pregressa infezione da Covid-19" ed istituzione di Ambulatori Long Covid in ogni ASL competente
- Toscana: DGR n. 744/2020 del 15/06/2020 Linee di indirizzo regionali per la presa in carico di tutte le persone con quadro clinico Covid-19 correlato e protocollo operativo relativo al percorso clinico di F-up
- Liguria: Atto n. 842-2020 del 5/08/2020 ha definito un percorso regionale per la presa in carico postguarigione da Covid-19
- Lazio: da aprile 2020 presso la Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS istituzione di un servizio Day Hospital dedicato agli individui convalescenti dal Covid-19, coordinato dal prof. Landi.





- Marzo 2021
- Obiettivo: Valutare e gestire le conseguenze e gli esiti che le forme più gravi di polmoniti da Covid-19 lasciano nei pazienti ricoverati per lunghi periodi nei reparti Covid; valutare e monitorare i pazienti che hanno subito un decorso domiciliare per sintomatologia Covid-relata.
- Creazione 4 liste reCUP (PN 260, PN 261, ME 260, ME 261) con accesso tramite segnalazione dallo specialista ospedaliero o MMG
- Fase di valutazione diagnostica (PN260, ME260)
- Fase di monitoraggio periodico in presenza (PN261, ME261) a cadenza di 8 (V2) e 12 (V3) sett dalla prima visita (V1), o in via telefonica (Centrale Operativa Telemonitoraggio)



Ambulatorio Long Covid via Achille Grandi, s.n.c. Genzano (ex Ospedale E. De Sanctis)



Percorso Pneumologico (PN 260):

Visita medica, Saturimetria, Spirometria con test di diffusione della CO, Test del cammino, EGA, Ecografia toracica e/o Rx torace

Percorso Internistico (ME 260):

Visita medica, raccolta anamnestica, VAS: 0-10 /sintomo, Clinical Frailty Scale (CFS), screening neurocognitivo (MoCA), prescrizione indagini biochimiche e strumentali specifiche

 Nelle visite successive (PN 261, ME 261) valutazione di eventuali evoluzioni e/o avvio del percorso di coinvolgimento e consulenza con altri specialisti (cardiologo, dermatologo, neurologo, fisiatra, reumatologo, nutrizionista, psicologo clinico)



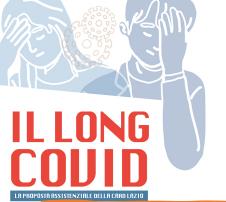
Ambulatorio Long Covid Distretto 2 Genzano Prestazioni (apr-ott 2021)

IL LONG

<u>LL</u>	PN 260	PN 261	ME 260	ME 261
Mercoledì	229	118	101	58



Spirometria/DLCO2	517
Ecografie toraciche	30
Test del cammino	203
EGA	50

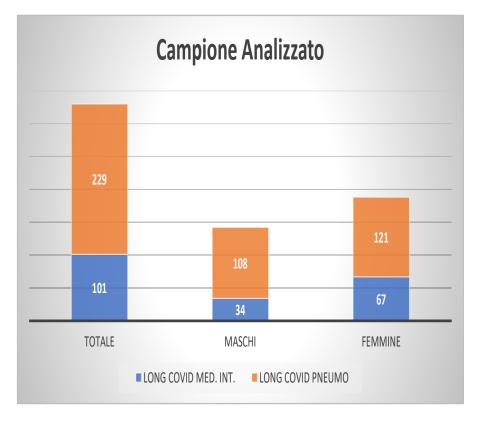


Campione analizzato: Long Covid Med. Int Long Covid Pneumologia

Mercoledì 24 novembre 2021

 Sono stati analizzati complessivamente 330 pazienti che sono afferiti ai due Ambulatori.

Sesso: 142 maschi e 188 femmine

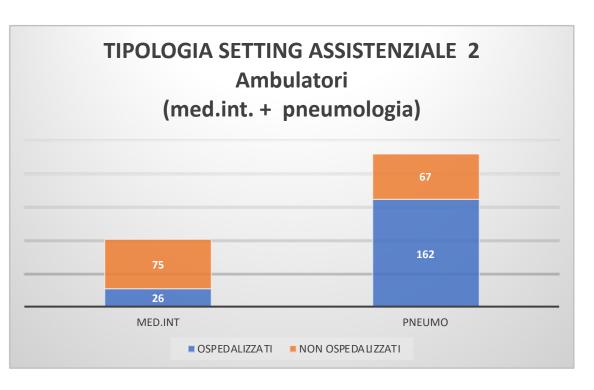


Setting assistenziale nel quale è stato gestito il paziente: dati di entrambi gli LAmbulatori

Mercoledì 24 novembre 2021

Si è resa necessaria l'ospedalizzazione per 188 pazienti sul totale di 330 (56,96%)

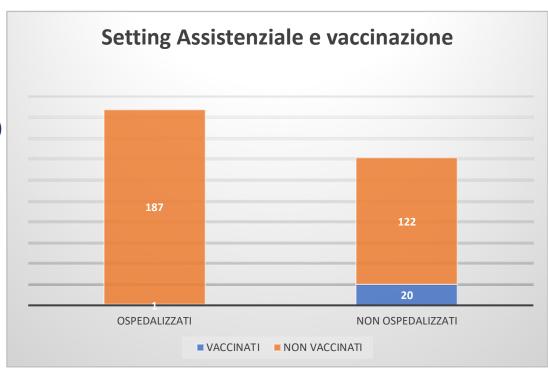
142 pazienti sono invece stati seguiti nel setting domiciliare (43.03%)





Correlazione tra setting assistenziale e pregressa vaccinazione nei due Ambulatori

- Uno solo dei 188 pazienti (0,53%) ospedalizzati aveva effettuato la vaccinazione
- 20 pazienti sui 142 che hanno usufruito del setting domiciliare (14,08%) avevano effettuato la vaccinazione

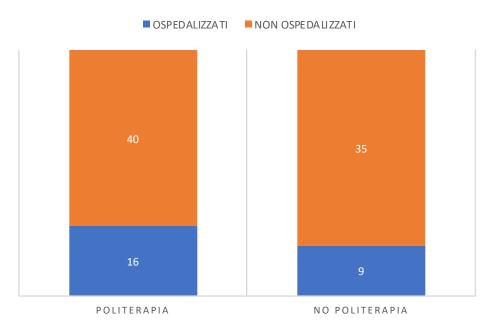


Correlazione tra setting assistenziale e pregressa politerapia (Ambulatorio Med. Int.)

Mercoledì 24 novembre 2021

Il dato conferma che i pazienti con politerapia pregressa (e quindi affetti da polipatologie) presentano un maggior rischio di ricovero ospedaliero (28,57% vs 20,45%)

SETTING ASSISTENZIALE E POLITERAPIA



Incidenza sintomi pre e post Covid per classi di età (Ambulatorio Med. Int.)

Mercoledì 24 novembre 2021

Nella tabella sono stati divisi i pazienti in 3 classi di età:

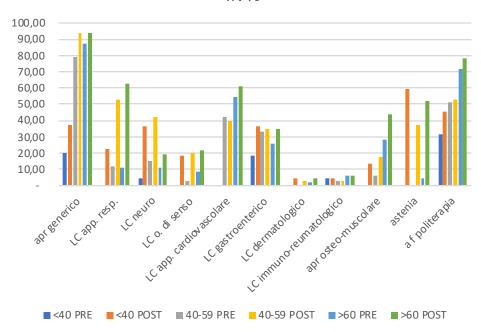
Fino a 40 anni

Tra 40 e 60 anni

Oltre 60 anni

Per ogni gruppo sono quindi presenti 6 barre, due (una della incidenza percentuale del sintomo precedentemente alla infezione e una riferita alla incidenza percentuale post infezione) per ognuno dei 3 gruppi di età

INCIDENZA SINTOMI PRE E POST PER CLASSI ETA' IN %



Working in progress:



Mercoledì 24 novembre 2021

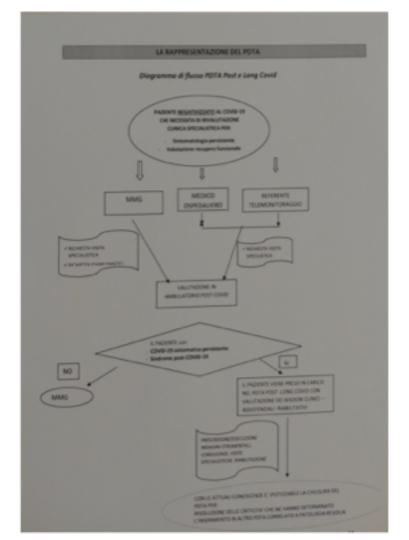




DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO
UOSD "Processi Assistenziali e
Domiciliari"

PROCEDURA ASL ROMA 6 PR A1/20 ED 1 / REV 0 Pagine 10

- Evoluzione degli esiti radiologici a 6 mesi
- Persistenza/insorgenza nuovi sintomi



Considerazioni conclusive



- Il Long Covid è una diagnosi clinica basata sulla storia dell'infezione e sul mancato recupero dello stato di benessere
- Ancora non chiari i meccanismi di patogenesi: ipotizzando SARS-Cov-2 simile ai virus che causano ME/CFS >> persistente bassa carica virale, disregolazione del SI e Infiammazione cronica residua potrebbero essere i fattori implicati nella progressione verso la PACS
- Fattori di rischio: sesso femminile, età, comorbidità, numero di sintomi nella fase acuta, IMC
- Non esiste terapia: antistaminici, antidepressivi; ossigeno iperbarico, Montelukast, deupirfenidone, esercizi di respirazione e canto; vit C ev alte dosi, nicotinamide riboside, integratore probiotico; leronlimab, tocilizumab; melatonina
- La vaccinazione sembra migliorare le sequele da Covid-19 (D.T.Arnold, preprint The Lancet, 2021; Tran V, preprint The Lancet, 2021)



Riflessioni

« Ecco perché io credo che un altro modo di cogliere il senso del passaggio dalla medicina curativa a quella preventiva sia nel rendersi consapevoli che la diagnosi della malattia non ci basta più: ci occorre la diagnosi di salute »

G.A. Maccacaro, 1968



