

# Presentazione OMCT per l'Infopoint dello SMCC del 5.6.2020



## OMCT: BASI LEGALI NEL CANTON TICINO

**In situazioni d'emergenza** la legge sanitaria attribuisce all'**OMCT** il compito di “assicurare” i servizi di picchetto (art. 69 cpv. 2 LSan) e di “adottare tutte le misure necessarie” affinché i picchetti e le prestazioni mediche necessarie siano assicurate (art. 69 cpv . 3 LSan).

La **Legge sanitaria cantonale** attribuisce all'**OMCT** il compito generale di organizzare “il servizio sanitario di picchetto, segnatamente notturno e festivo, di base e, eventualmente, specialistico” (art. 30a cpv. 2 LSan).



# AZIONE OMCT DURANTE LA PANDEMIA

Dalle prime settimane di pandemia l'OMCT (esattamente dal 20 febbraio) ha compreso la gravità della situazione e volontariamente, senza alcuna direttiva da organi superiori, **ha raddoppiato i medici per la guardia medica** in tutti i distretti, anche richiamando Colleghi più anziani dispensati dal picchetto.

Dal 7 marzo 2020 per i turni **di notte 2 medici reperibili al posto di uno, così come i turni del week-end** in ogni distretto e sono pure stati raddoppiati sul territorio.

Messa a disposizione di un **medico OMCT** alla gestione del numero telefonico 091 800 18 28 (**Centrale guardia medica**) in collaborazione con la FCTSA.



# AZIONE OMCT DURANTE LA PANDEMIA

La presenza **significativa** efficace e efficiente della **medicina di famiglia** e il suo ruolo svolto nella pandemia di SARS CoV-2 si può facilmente evincere dai numeri riportati nei grafici qui sotto (dati raccolti dalla FCTSA).

# AZIONE OMCT DURANTE LA PANDEMIA

Dai dati riportati si evince come le **telefonate** alla **Centrale 091 800 18 28** siano **triplicate** rispetto all'anno precedente.

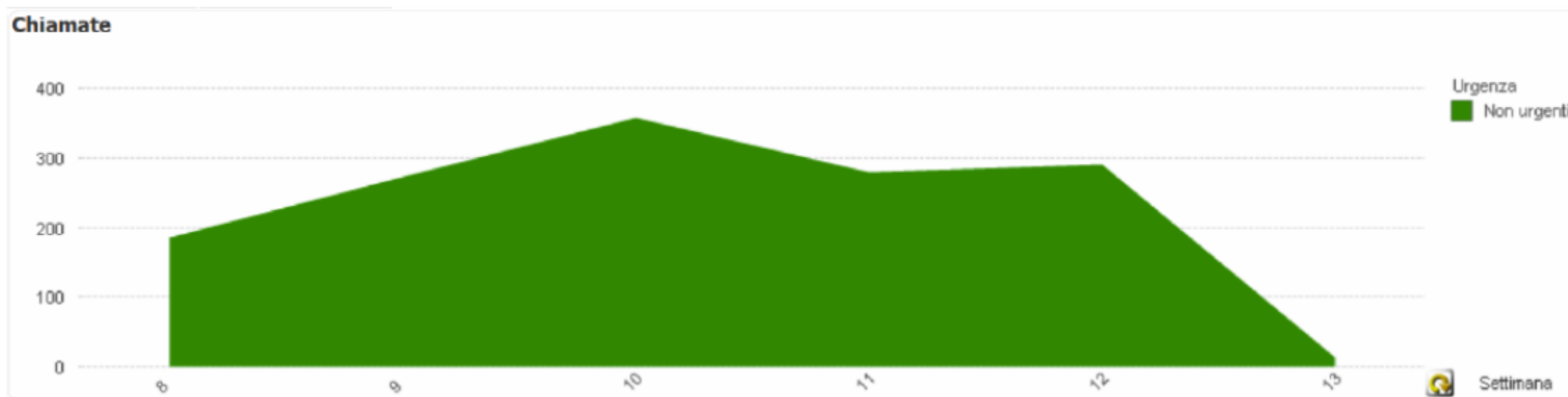
Le **visite mediche a domicilio** durante il picchetto si sono addirittura **quadruplicate**.

Per coprire la prima urgenza degli studi medici di famiglia, durante la settimana di Carnevale, **l'OMCT ha acquistato per i propri membri ca. 22'000 mascherine** (chirurgiche, FFP2) e ca. **3'000 camici**. In seguito l'OMCT ha potuto beneficiare dell'aiuto del Farmacista cantonale che ha permesso di mantenere l'approvvigionamento per i medici di picchetto, medici di famiglia, pediatri, ecc.

# ATTIVITÀ SVOLTA DALLA GUARDIA MEDICA NELLA FASE 1 DELLA PANDEMIA



# Chiamate per guardia medica 2019 (dal 20.02 al 25.03.2019)



<b>Chiamate</b>								
Priorità	🔄 Settimana	Total	8	9	10	11	12	13
<b>Total</b>		<b>1'398</b>	<b>186</b>	<b>272</b>	<b>358</b>	<b>279</b>	<b>290</b>	<b>13</b>
Non urgenti		<b>1'398</b>	186	272	358	279	290	13

# Chiamate per guardia medica 2019 (dal 20.02 al 25.03.2019)

## 2019

Zona	Picchetti
<b>Totale</b>	<b>722</b>
Medico Lugano	233
Medico Bellinzona	122
Medico Locarno	121
Medico Mendrisio	100
Medico Riviera/Leventina	83
Medico Malcantone	35
Medico Vallemaggia BASSA	15
Medico Vallemaggia ALTA	5
Medico Onsernone	4
Medico Mesolcina	3
Medico Verzasca	1



Picchetti

700

600

500

400

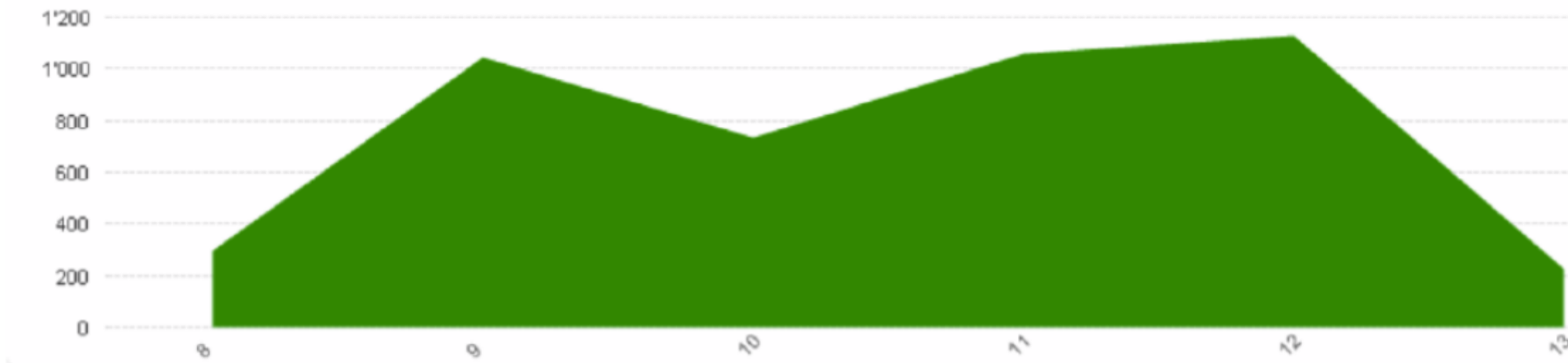
...





# Chiamate per guardia medica 2020 (dal 20.02 al 25.03.2020)

Chiamate



Chiamate			8	9	10	11	12	13
Priorità	Settimana	Total						
<b>Total</b>		<b>4'480</b>	<b>293</b>	<b>1'042</b>	<b>736</b>	<b>1'056</b>	<b>1'129</b>	<b>224</b>
Non urgenti		<b>4'480</b>	293	1'042	736	1'056	1'129	224

# Chiamate per guardia medica 2020 (dal 20.02 al 25.03.2020)

**2020**

**Picchetti**

Zona	Picchetti
<b>Totale</b>	<b>2'955</b>
Medico Lugano	1'131
Medico Bellinzona	471
Medico Locarno	455
Medico Mendrisio	377
Medico Riviera/Leventina	259
Medico Malcantone	195
Medico Vallemaggia BASSA	25
Medico Mesolcina	17
-	10
Medico Verzasca	7
Medico Campione	6
Medico Vallemaggia ALTA	3



**Picchetti**



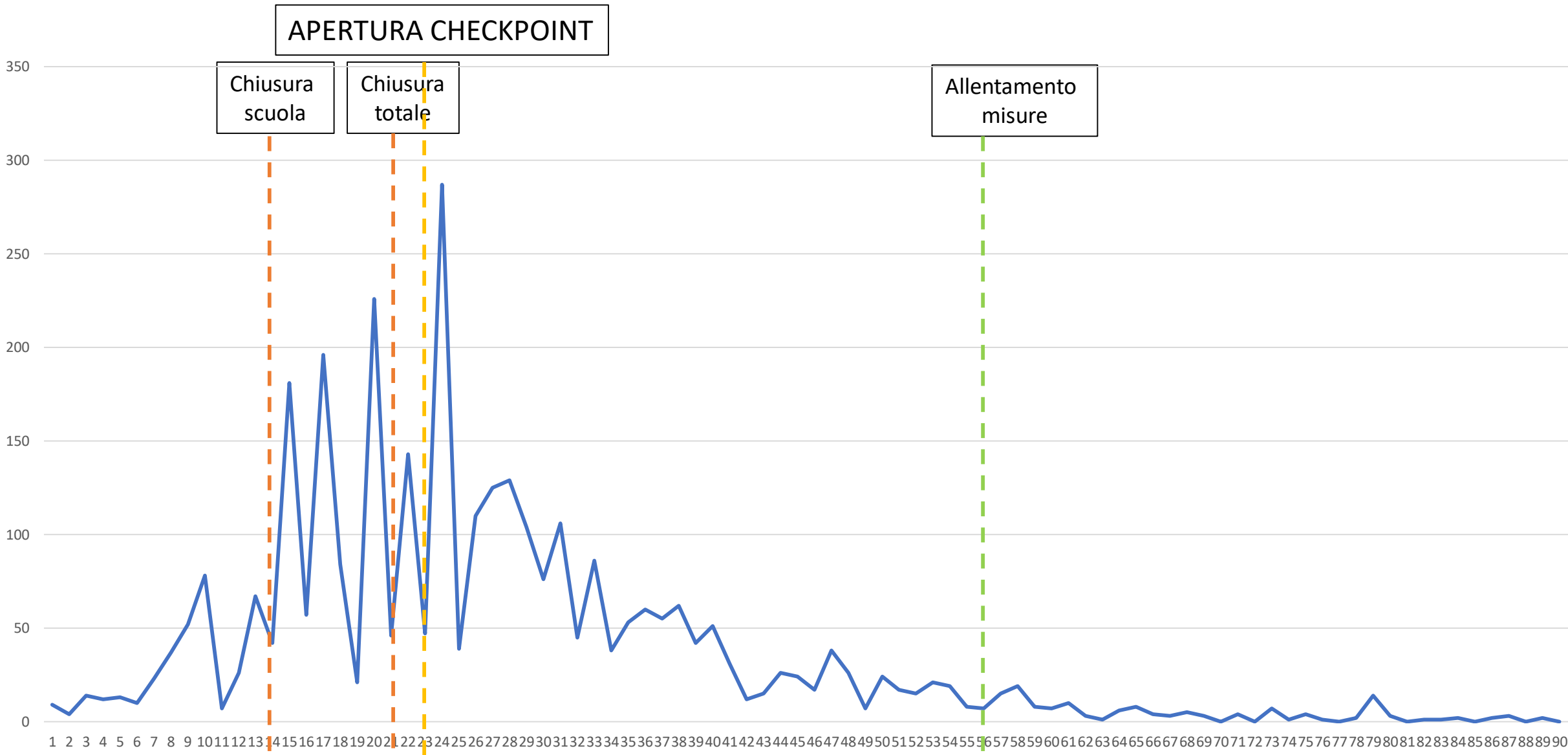
## APERTURA DEI PRIMI CHECK POINT 25.03.2020 per decisione dello SMCC

Un altro importante traguardo perseguito e raggiunto dai medici di famiglia è l'apertura e la persistenza dei check-point.

Soprattutto durante le prime settimane della pandemia, sono state effettuate più di **600 visite** presso le varie sedi, con più di **500 tamponi** eseguiti (26% positivi) e **21 ricoveri**.

Nonostante il rallentamento della pandemia, i medici di famiglia operativi sul territorio non hanno abbandonato i Checkpoint e, seppur con riduzione di orario, continuano a vedere numerosi pazienti e rivestiranno un ruolo nell'individuare eventuali nuovi focolai nella prossima fase della pandemia.

# Checkpoint: apertura (25.03) rispetto alla curva epidemiologica



# AFFLUSSO CHECKPOINT

**Stato: 16.04.2020**

	N. visite	N. Tamp	% tamp/ visite	N. Tamp Pos	%Pos su tot Tamp	N. inviati in PS
<b>Tot. Complessivo</b>	<b>609</b>	<b>545</b>	<b>89%</b>	<b>142</b>	<b>26%</b>	<b>20</b>

**Stato: 03.06.2020**

	N. visite	N. Tamp	% tamp/ visite	N. Tamp Pos	%Pos su tot Tamp	inviati in PS
<b>Tot. Complessivo</b>	<b>2158</b>	<b>2075</b>	<b>96%</b>	<b>189</b>	<b>9%</b>	<b>23</b>

# Numero dei medici che hanno lavorato nei CP

RICAPITOLATIVO MEDICI "DIVERSI" AI CHECKPOINT	
periodo 25.03-29.05.2020	
CP Mendrisio	25
CP Bellinzona	13
CP Tre Valli	5
CP Lugano	11
CP Agno	8
CP Locarno	38
	<b>100</b>

# CONTRIBUTO IN VITE UMANE

Si annoverano **2 decessi e più di una decina di ricoveri** fra i Colleghi, di cui il più giovane di 45 anni.

Non per ultimo, ricordiamo che i medici di famiglia sono stati colpiti dalla pandemia, così come i medici ospedalieri.



# CONCLUSIONI

**Tutto ciò ha permesso di evitare alti afflussi di malati COVID-19 nei PS, già oberati di lavoro e di pazienti.**

**Il nostro agire ha aiutato in modo tangibile e significativo gli ospedali/cliniche a reggere lo «tsunami COVID-19» durante i mesi di marzo e aprile.**

Nella vicina Lombardia (avamposto europeo in quanto economia e cure sanitarie) la pianificazione ospedaliera ha privilegiato, negli ultimi 10/20 anni, il ricorso alla rete ospedaliera e dei PS per la raccolta dei pazienti sintomatici a scapito della medicina sul territorio, che non esiste praticamente più, e vi è stato l'intasamento delle strutture che tutti abbiamo imparato a conoscere.





# CONCLUSIONI

Esempio lombardo ha fatto emergere **i limiti dell'ospedalizzazione come unica soluzione** per la gestione del paziente **in presenza di un numero elevato di pazienti** da prendere a carico, aumentando anche la diffusione del contagio, perché l'ospedale da sempre è anche un conduttore di infezioni.

Curare a casa i pazienti lo avrebbe evitato.

**Il sistema sanitario ticinese dovrà tenere conto di questa esperienza, salvaguardando le eccellenze che le sono riconosciute, ma tenendo in debito conto che il sistema sanitario non è fatto solo dalla medicina ospedaliera, ma anche dalla medicina sul territorio tutelandone la loro interdipendenza.**





Il progetto di **telemonitoraggio dei pazienti a domicilio** abbinato ai Checkpoint ha dato prova di efficacia già nelle scorse settimane.

Consiste nel fornire ad alcuni pazienti Covid-19+ **che rimangono a casa, ma che sono considerati a rischio di complicazioni** e pertanto necessitano un **controllo ravvicinato**.

Attraverso un **dispositivo** che permette il **controllo da remoto** di alcuni parametri vitali quali **TC, FC, FR e saturazione di ossigeno**.

Il tutto permette di tenere controllato lo stato di salute del paziente e **in caso di repentino peggioramento** far scattare un **allarme** che consenta al **medico curante** o **144** di intervenire rapidamente ed ev. ricoverare il paziente.



# COLLABORAZIONE OMCT – CCT – FCTSA - App. HOSPITHOME

**Medici in  
collaborazione  
con HospitHome**

47

**Mesi di  
monitoraggio**

2



**Pazienti monitorati  
a distanza**

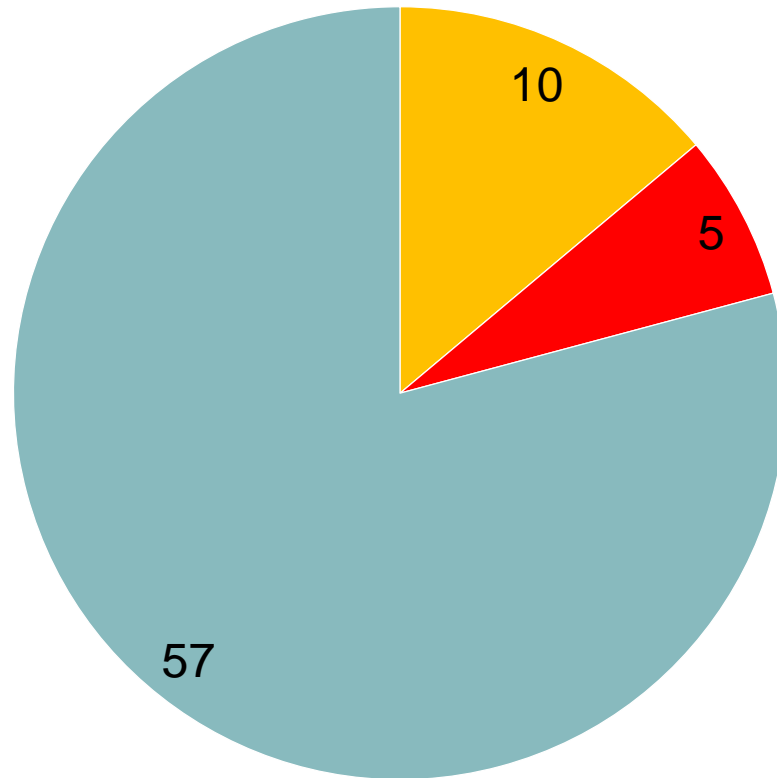
72

**Il numero di  
ospedalizzazioni  
avvenute**

5

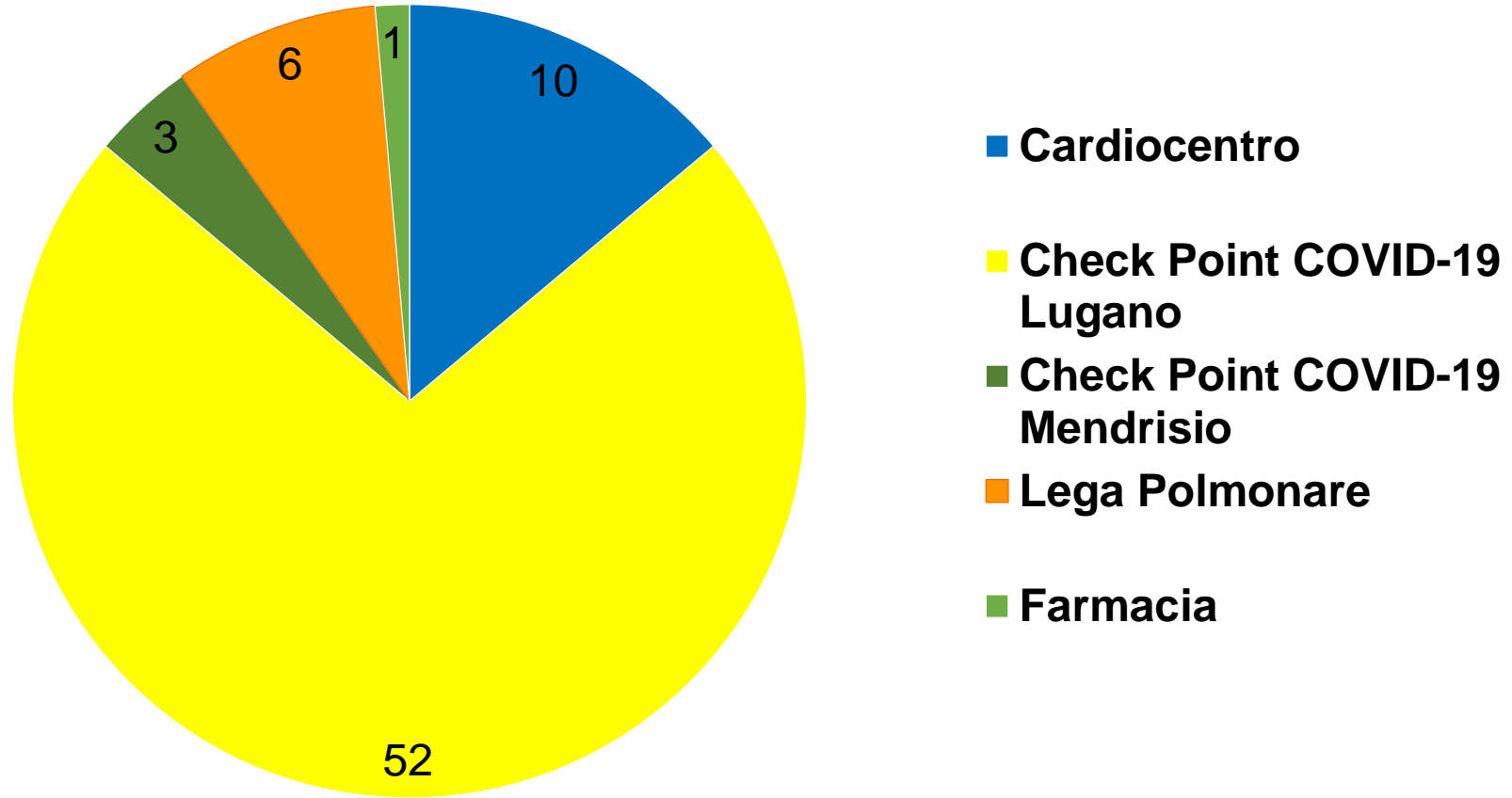


# PAZIENTI IN MONITORAGGIO

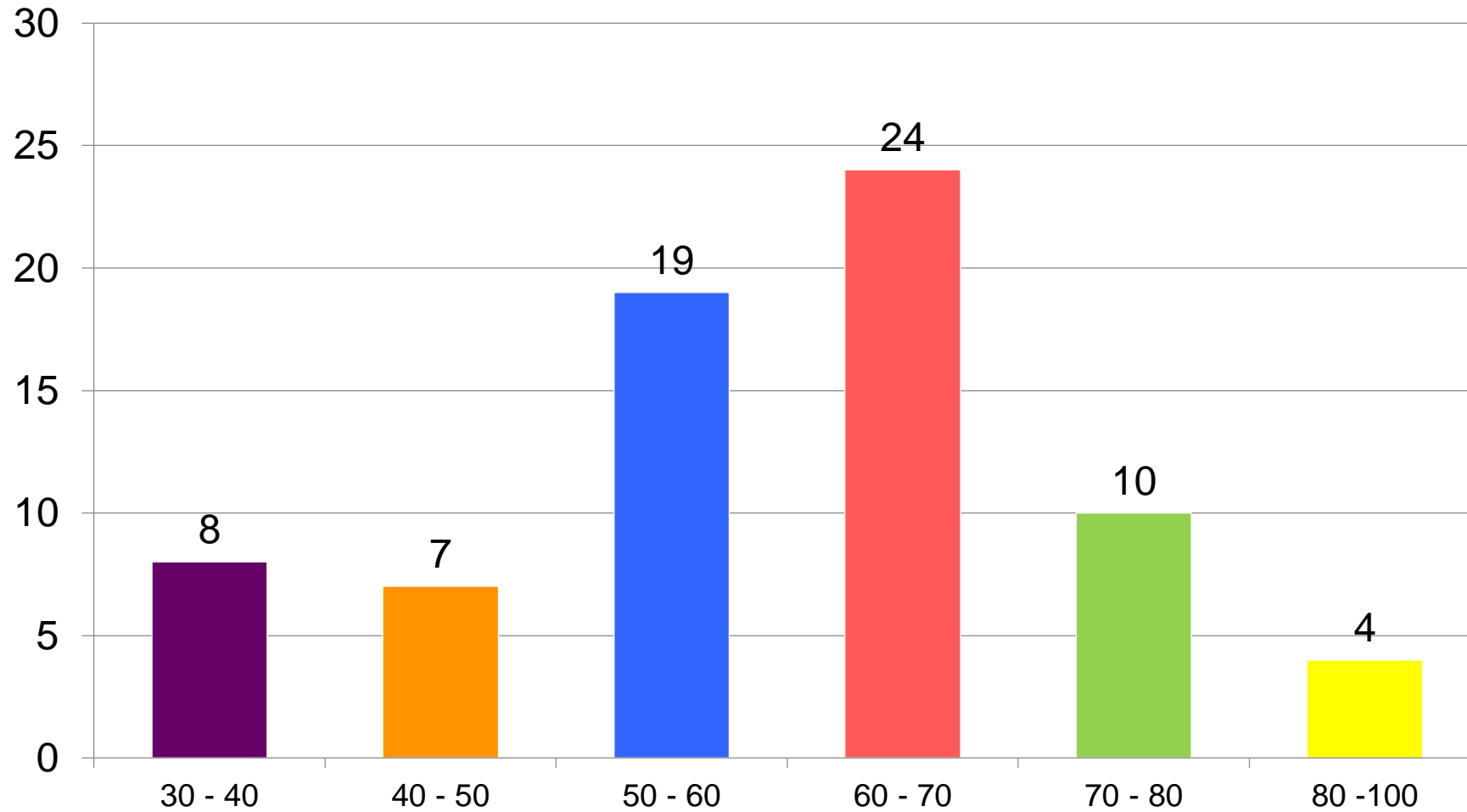


- **Pazienti in monitoraggio**
- **Pazienti dimessi causa ospedalizzazione**
- **Pazienti dimessi causa miglioramento dello stato di salute**

# PROVENIENZA DEI PAZIENTI

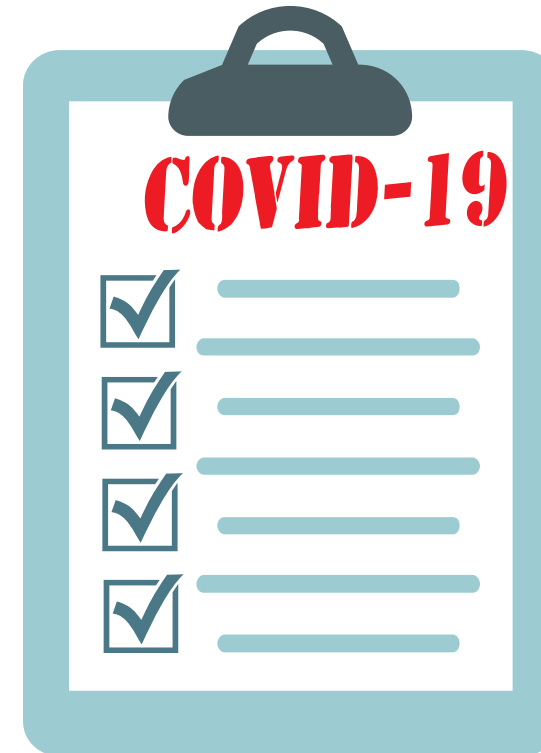


# ETÀ DEI PAZIENTI



# GESTIONE FASE 2

- Il paziente che necessita di un consulto medico prima di recarsi dal proprio medico si presenta nei vari Checkpoint per controllare il proprio stato di salute.
- Il medico nel Checkpoint, se ritiene ne sussistano i presupposti, effettua il tampone.
- Sino a risultato ottenuto il paziente è messo in quarantena al domicilio.

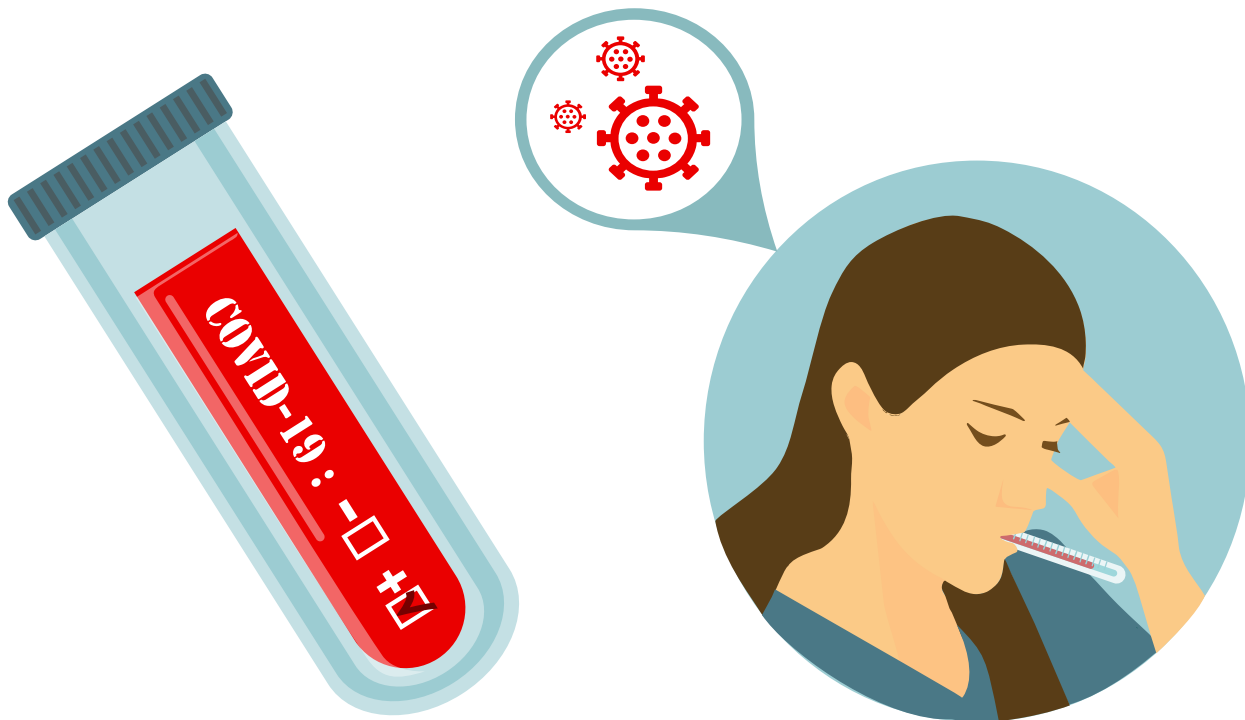




# IN CASO DI PAZIENTE POSITIVO

Se il paziente non presenta gravi sintomi è possibile rinunciare all'ospedalizzazione.

**Il medico del checkpoint informa i medici curanti e la possibilità di iniziare il monitoraggio domiciliare**



# IL MEDICO CURANTE

**Se il paziente è idoneo al servizio di monitoraggio, il medico viene informato e prescrive il monitoraggio domiciliare al paziente**

HospitHome ammette il paziente al monitoraggio e crea il profilo del nuovo utente

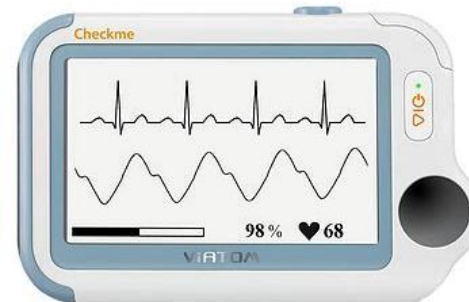
1. Il kit viene consegnato al domicilio del paziente tramite **infermiere adeguatamente dotato di DPI**
2. Il paziente viene debitamente istruito sull'utilizzo del kit e firma il consenso informato.
3. HospitHome consegna utente e password al medico per visionare l'andamento del proprio paziente



# MONITORAGGIO COVID-19



Il paziente viene fornito di un dispositivo medico per la misurazione di parametri vitali e un tablet associato al dispositivo via Bluetooth.



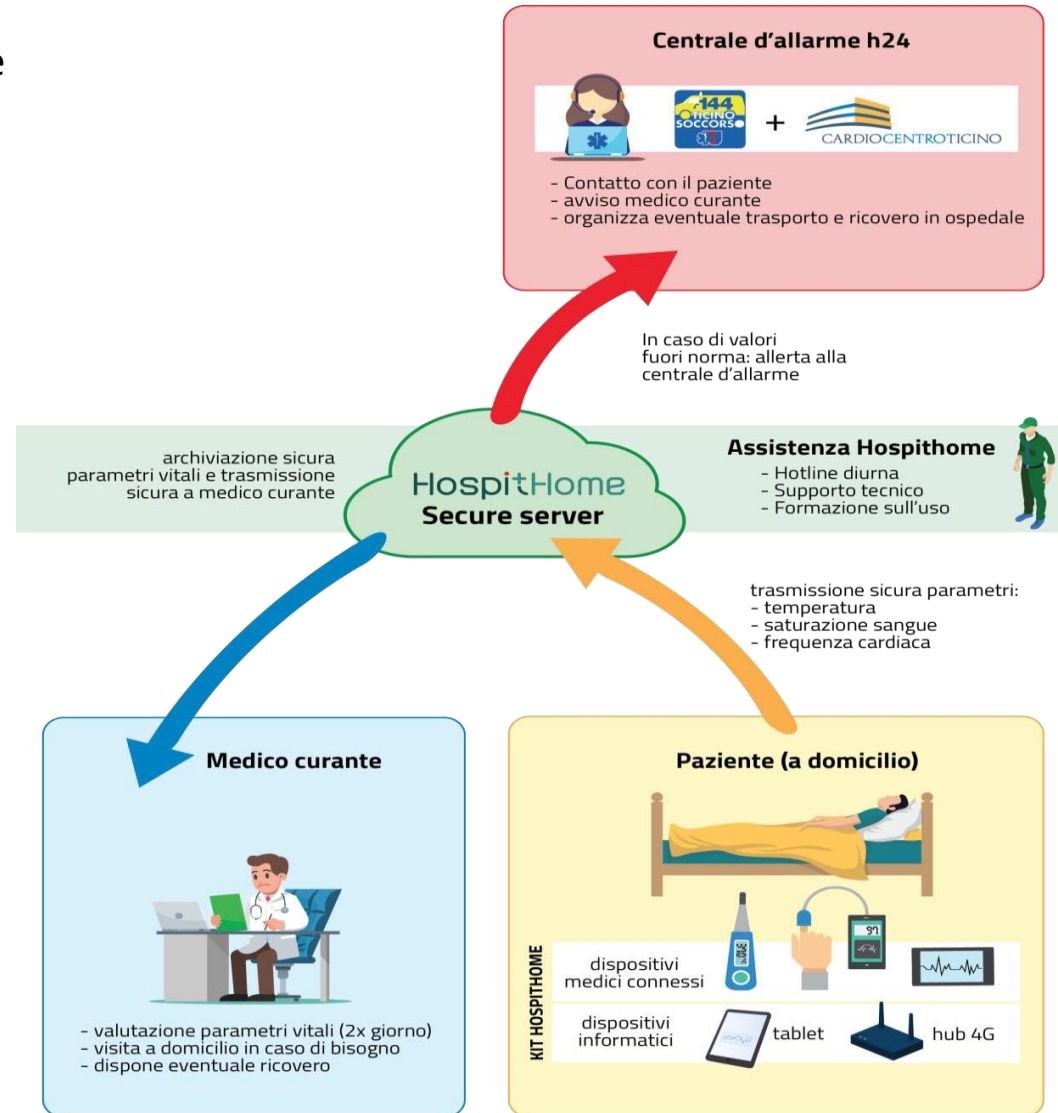
# FLUSSO DELLE OPERAZIONI

## INIZIO MONITORAGGIO

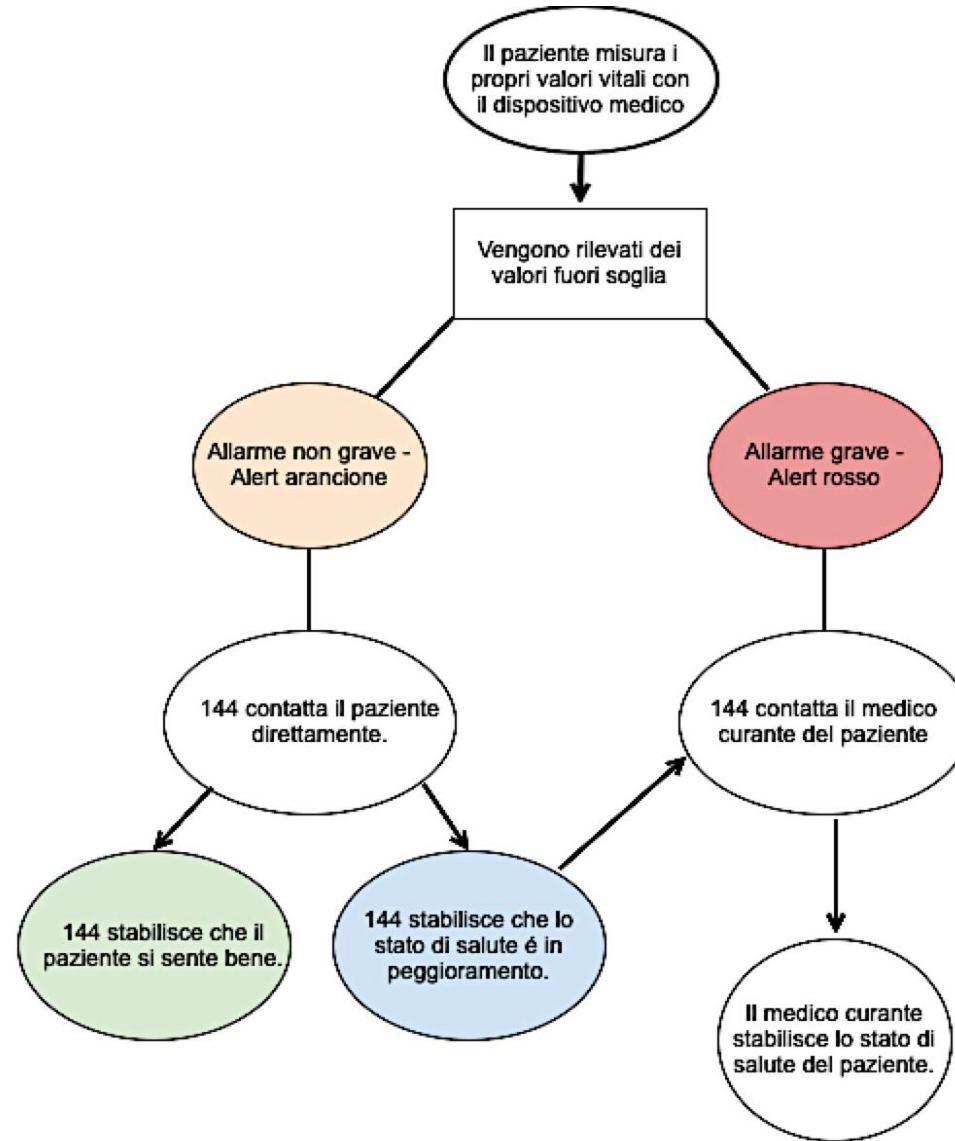
1. Il medico curante visualizza in tempo reale i parametri vitali dei pazienti. In caso di alert rosso un messaggio arriva direttamente sul cellulare.
2. In caso di alert rosso, la centrale entra in contatto visivo con il paziente e contatta il medico curante

## FINE MONITORAGGIO

1. In caso di normale decorso, il medico curante contatta HospitHome per confermare la fine di monitoraggio.
2. Nel caso di ospedalizzazione del paziente, richiesta di prolungamento del monitoraggio o altri casi particolari, il medico curante contatta HospitHome per accordarsi sui nuovi procedimenti da intraprendere.



# ALERTS



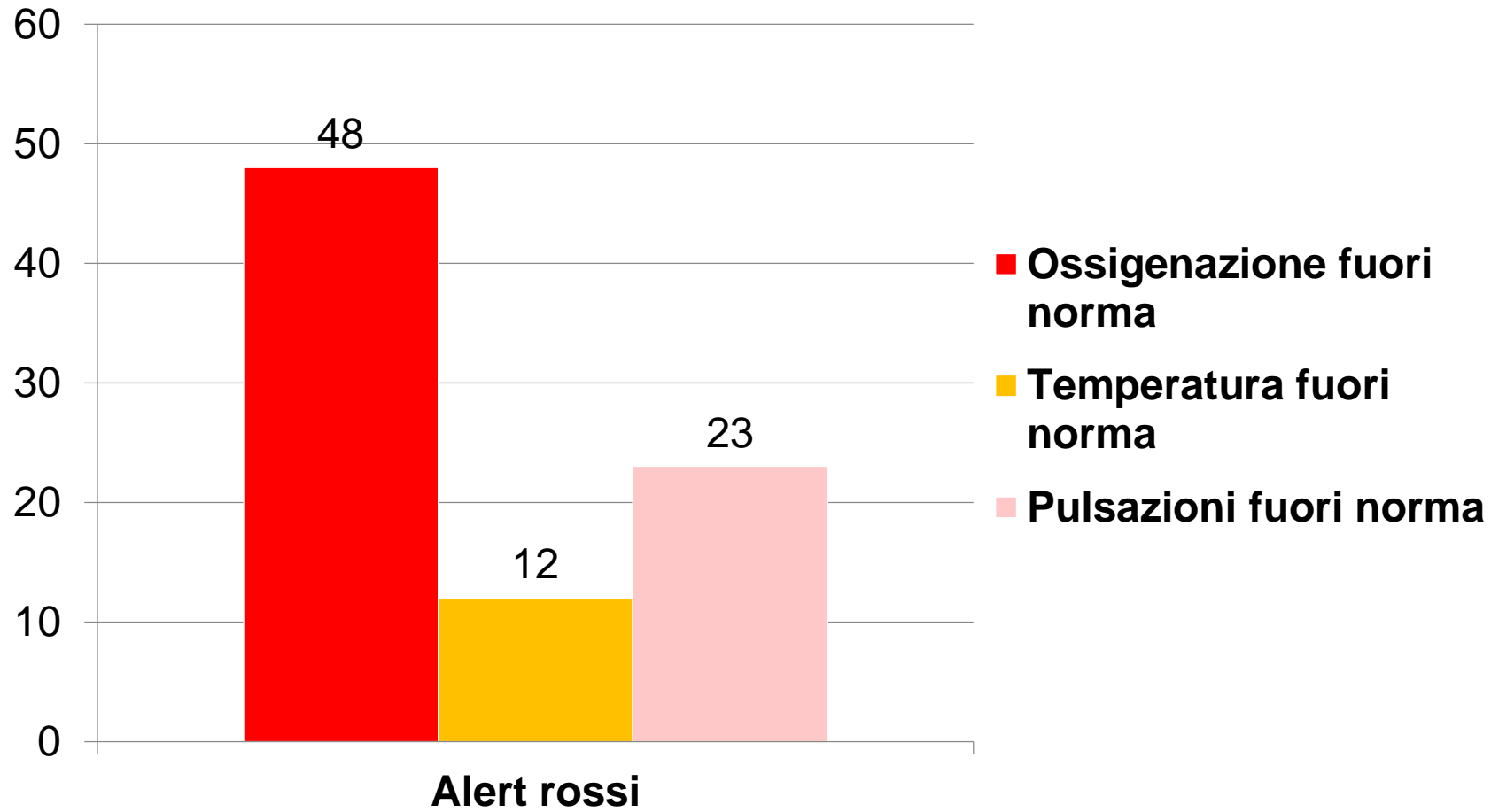
# CONTROLLO DEGLI ALERTS



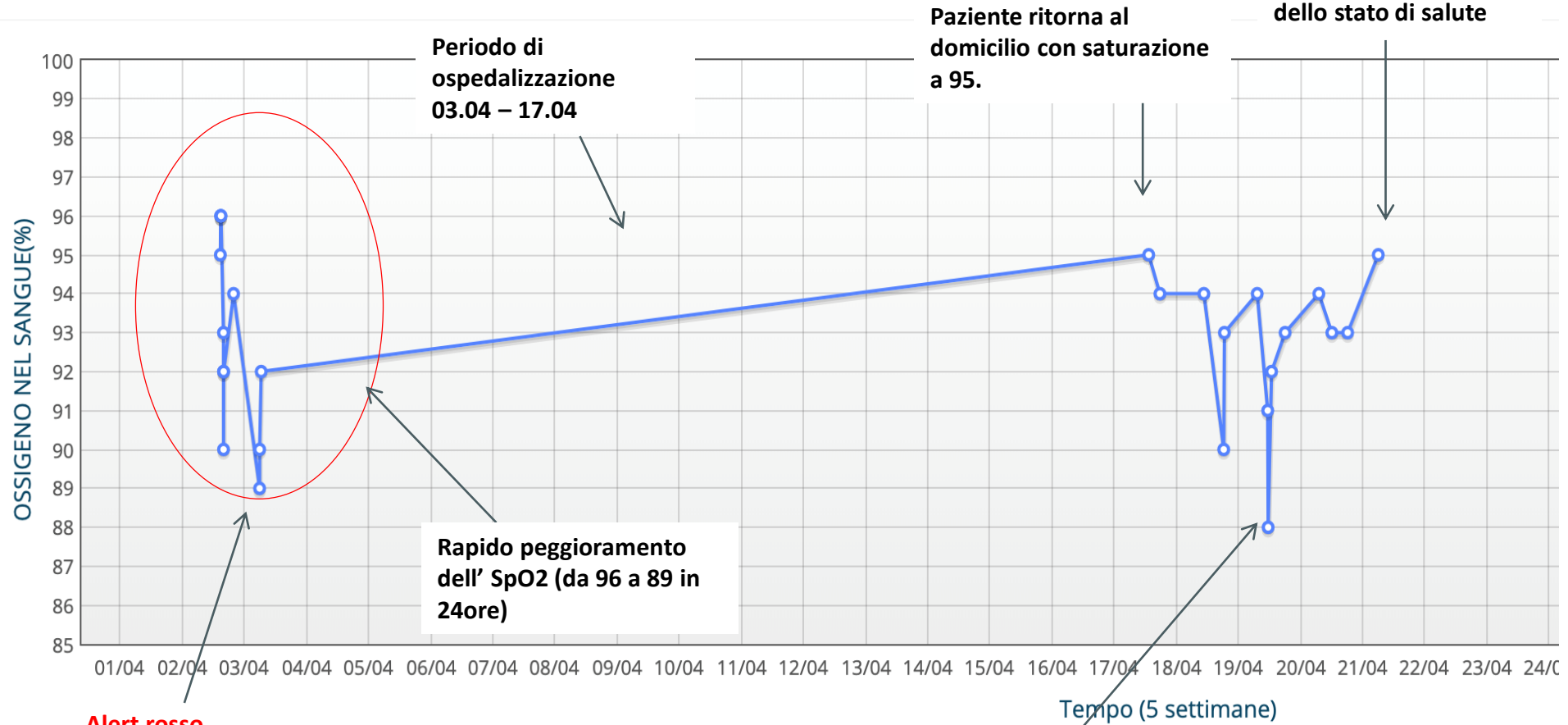
## IN CASO DI ALERT ROSSO

- Contatto con paziente
- Contatto con medico curante
  
- Intervento medico picchetto
- Intervento ambulanza

# TIPOLOGIA ALERT ROSSI



## Ossigeno nel sangue

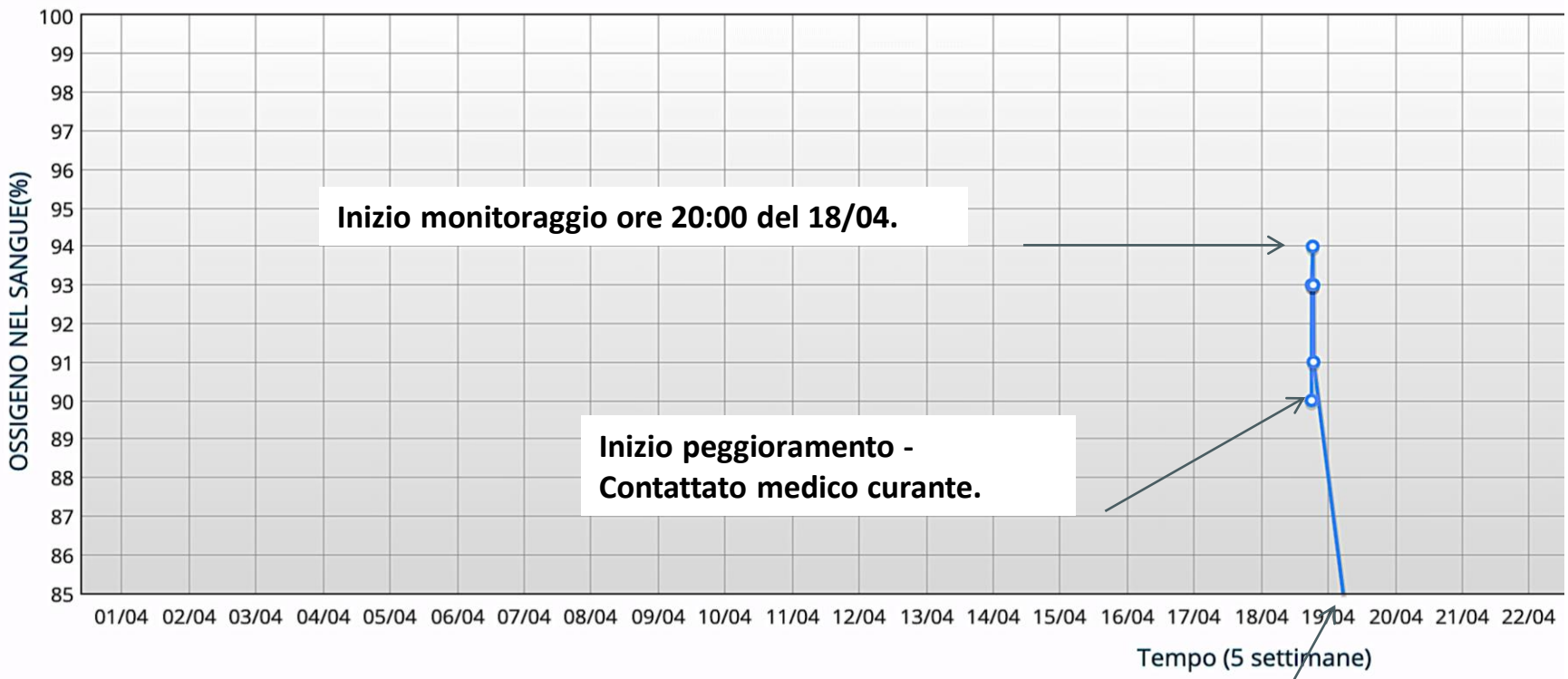


Presenza di ricaduta risolta dal medico curante che non ritiene necessaria l'ospedalizzazione.



# DECORSO DI UN PAZIENTE NEL NUCLEO FAMILIARE MONITORATO A SCOPO

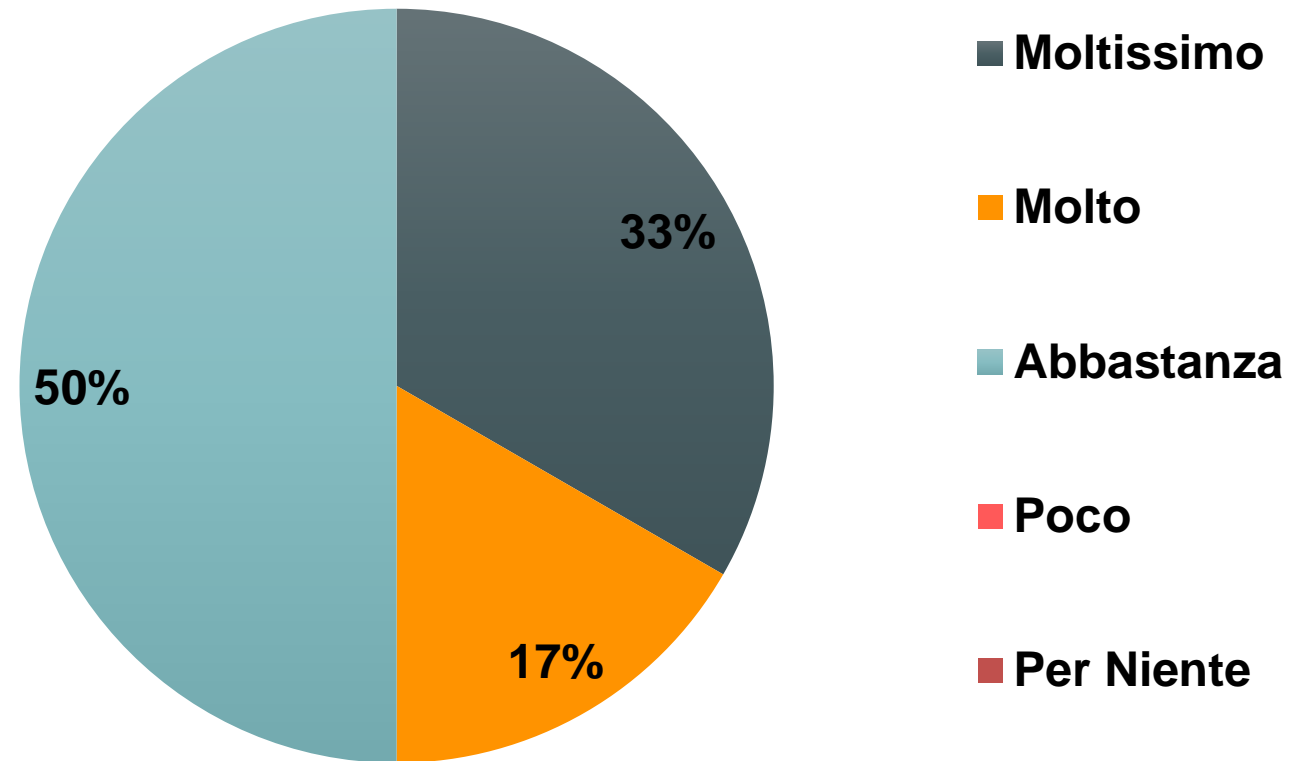
Ossigeno nel sangue



**Peggioramento critico della paziente e ospedalizzazione ore 09:00 del 19/04.**

# FEEDBACK DEI PAZIENTI

**Domanda 1 : il telemonitoraggio le dà un senso di sicurezza?**

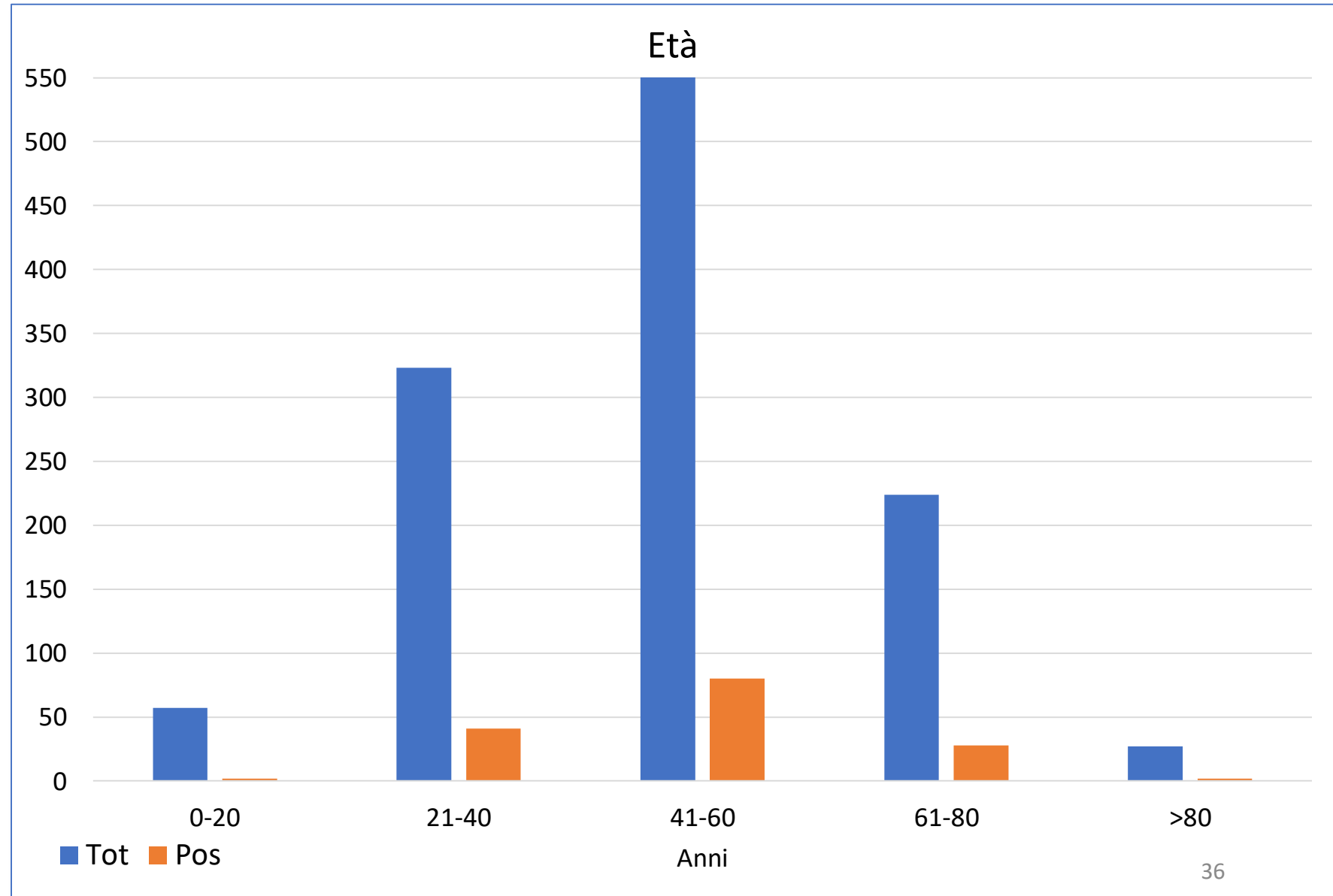
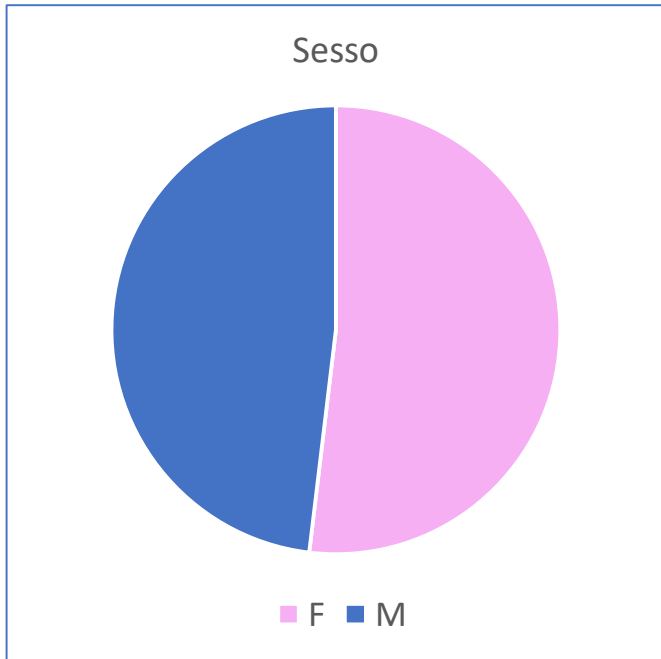


Presentazione delle schede epidemiologiche sino ad ora valutate nei Checkpoint  
al 3.6.2020:

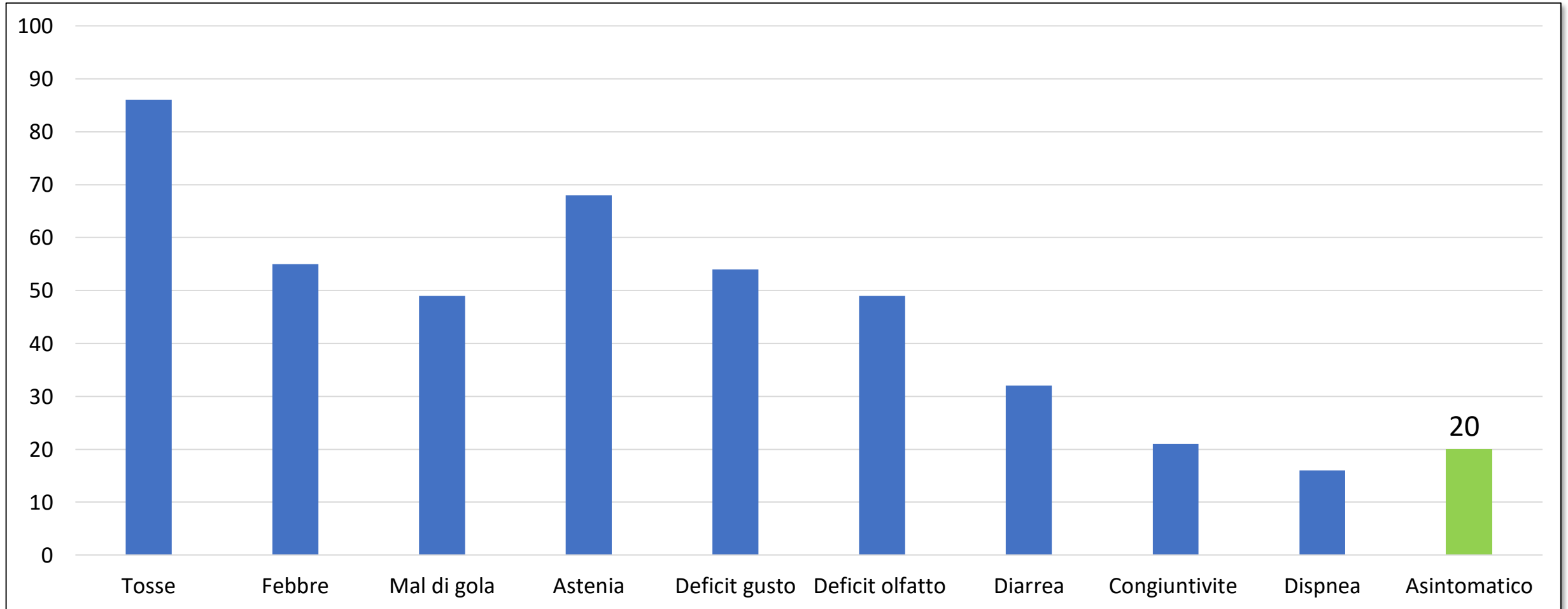
1'194 schede su 2'158 visite



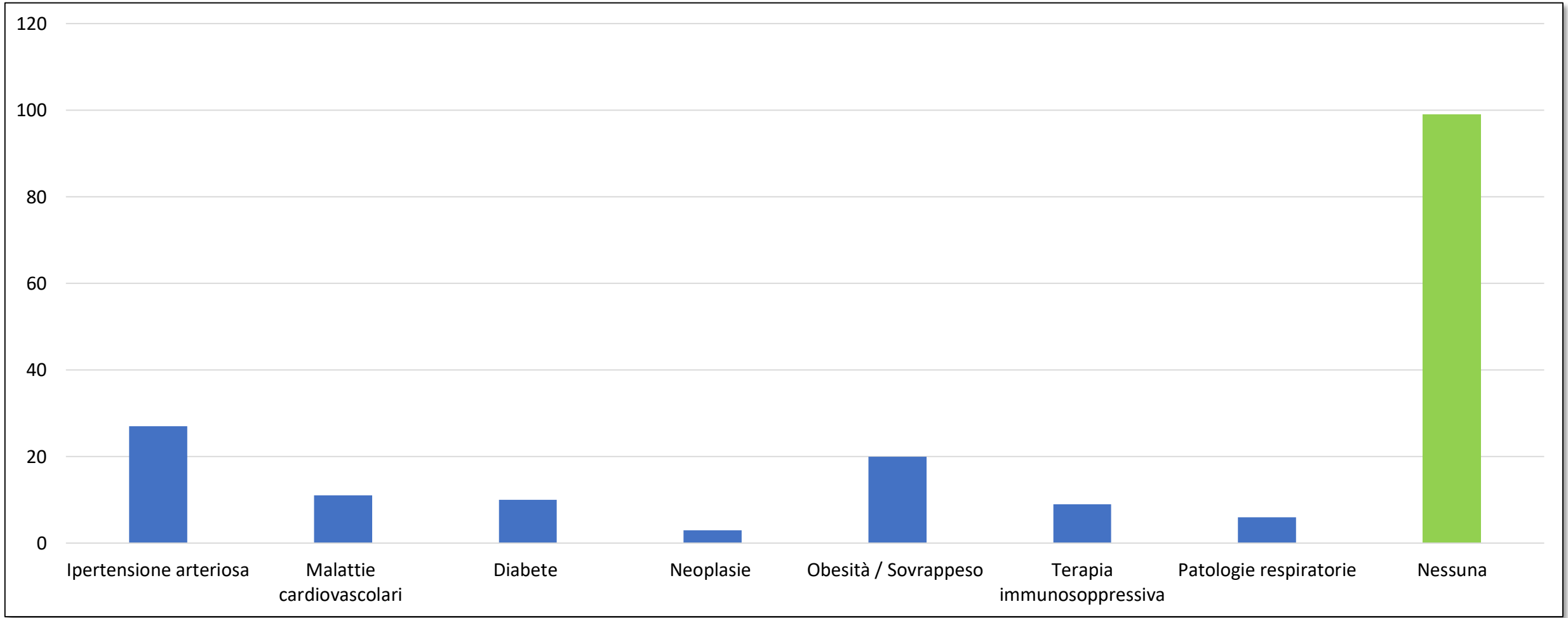
# Totale schede epidemiologiche sino ad ora valutate: 1194



## Checkpoint: sintomi dei soggetti positivi al tampone (156)



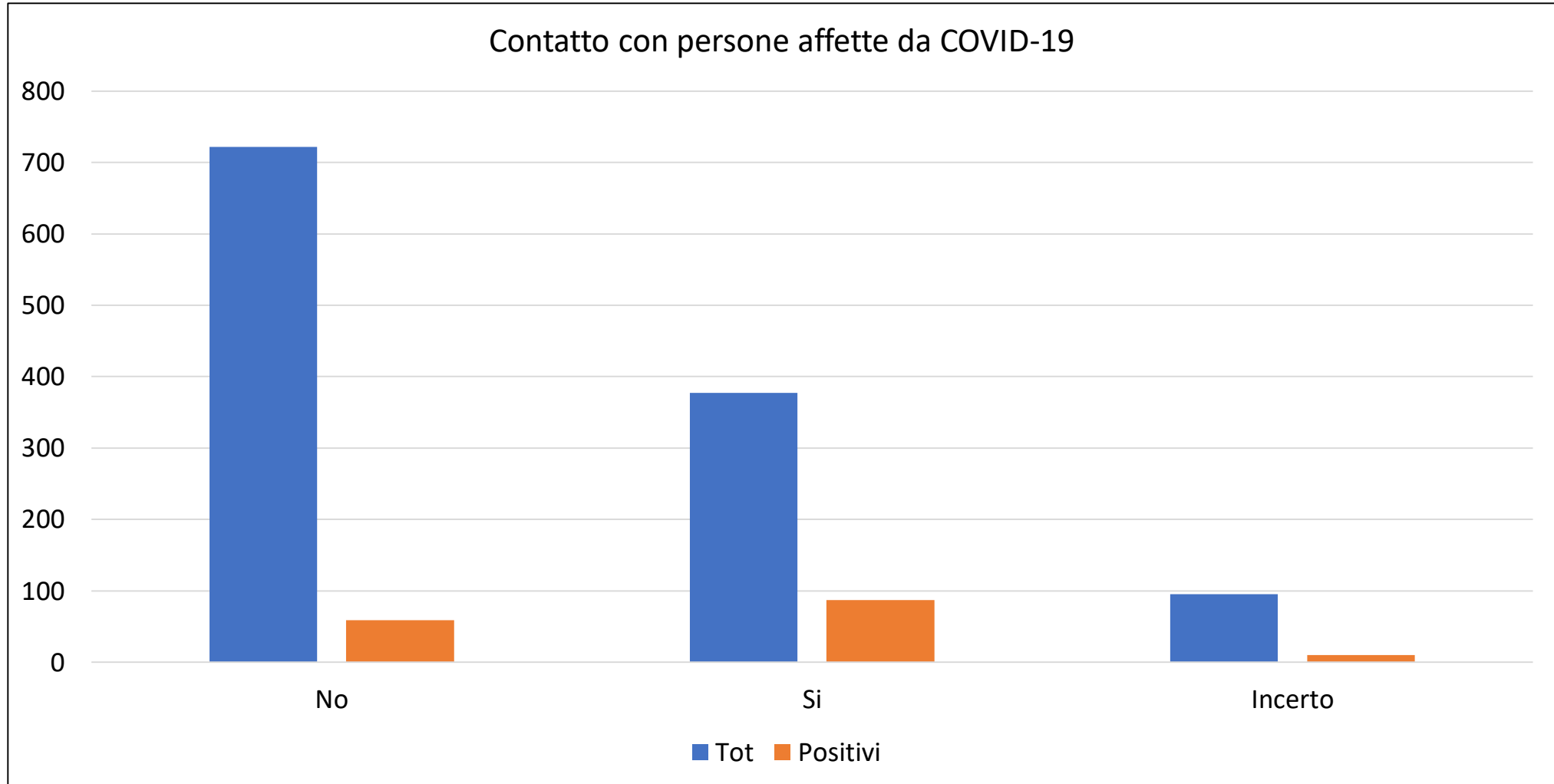
## Checkpoint: comorbidità dei soggetti positivi al tampone (156)



Totale schede epidemiologiche sino ad ora valutate: 1194

Tampone	
Positivo	156 (13.06%)
Negativo	1000
Dubbio	6
Non effettuato	32
<b>Totale</b>	<b>1194</b>

Totale schede epidemiologiche sino ad ora valutate: 1194





# GRAZIE

