

Auditorium "A. Comelli"
Palazzo della Regione Autonoma
Friuli Venezia Giulia
via Sabbadini 31, Udine
Martedì 12 dicembre 2023, ore 08.45 - 17.30



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2023

**Buone pratiche cliniche per la gestione e presa in carico
delle persone con Long-COVID**

Graziano Onder

Università Cattolica del Sacro Cuore

Policlinico Fondazione Universitaria Gemelli, IRCCS

Agenda

- Il progetto CCM
- L'assistenza al Long-COVID in Italia
- Necessità di una guida per il Long-COVID

Agenda

- Il progetto CCM
- L'assistenza al Long-COVID in Italia
- Necessità di una guida per il Long-COVID

Decreto sostegni bis – Agosto 2021

Livelli essenziali di assistenza per
pazienti che hanno sofferto un
quadro severo di COVID-19

Se età > 70 anni
Valutazione
multidimensionale

Se ricoverati in TI
Valutazione psicologica

codice DM 1996	prestazione	Frequenza (*)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	3,6,12,24 mesi
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	3,6,12,24 mesi
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,6,12,24 mesi
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,6,12,24 mesi
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3,6,12,24 mesi
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,6,12,24 mesi
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3,6,12,24 mesi
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	3,6,12,24 mesi
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	3,6,12,24 mesi
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3,6,12,24 mesi
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	3,6,12,24 mesi
90.22.5	FERRO [S]	3,6,12,24 mesi
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	3,6,12,24 mesi
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	3,6,12,24 mesi
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	3,6,12,24 mesi
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,6,12,24 mesi
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	1 volta/anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	1 volta/anno
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	1 volta/anno
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	2 volte/anno
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	2 volte/anno
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	1 volta/anno
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1 volta/anno
<i>in pazienti età > 70 anni, in aggiunta alle precedenti</i>		
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	2 volte/anno
<i>in pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DRG 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti</i>		
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	3,6,12,24 mesi
(*) la frequenza indicata per ogni prestazione è quella massima e può variare in funzione della evoluzione o dell'indicazione clinica		

CCM - Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione COVID-19 (Long-COVID)

ENTE CAPOFILA:

Istituto Superiore di Sanità

ENTI PARTECIPANTI:

ARS Toscana

Aress Puglia - Regione Puglia

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Rete delle Neuroscienze e Neuroriabilitazione

Rete Aging

Associazione Rete Cardiologica

Università Cattolica del Sacro Cuore

Progetto CCM - Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione COVID-19 (Long-COVID)

Scopo: incrementare le conoscenze e uniformare l'approccio al trattamento del Long-COVID a livello nazionale

- Valutare le **dimensioni del problema Long-COVID**
- **Censire a livello nazionale i centri che assistono pazienti con la condizione di Long-COVID e valutare le loro caratteristiche**
- **Definire buone pratiche cliniche e assistenziali in termini di Long-COVID**
- **Sviluppare una sorveglianza nazionale sulla condizione del Long-COVID**
- **Definire una rete nazionale di strutture che si occupano di Long-COVID**

Agenda

- Il progetto CCM
- L'assistenza al Long-COVID in Italia
- Necessità di una guida per il Long-COVID

Progetto CCM - Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione COVID-19 (Long-COVID)

Obiettivo 2: censimento nazionale dei centri di assistenza a Long-Covid

Piattaforma on-line per censimento strutture

- Registrazione con accreditamento
- Inserimento questionario

Elementi del questionario:

- Caratteristiche della struttura e competenze del coordinatore
- Modalità di accesso dei pazienti e volume pazienti seguiti
- Competenze presenti nella struttura e diagnostica strumentale utilizzata
- Valutazioni multidimensionali
- Coinvolgimento MMG/PLS e paziente
- Raccolta e condivisione di dati informatizzati
- Disponibilità a partecipare ad attività di sorveglianza

Data on Long-COVID care centers are needed to understand gaps and needs in the provision of care for Long-COVID and to define interventions aimed at reducing heterogeneity in assistance to patients with Long-COVID.



TYPE Original Research
PUBLISHED 19 August 2022
DOI 10.3389/fpubh.2022.975527



OPEN ACCESS

EDITED BY

Salvatore Leonardi,
University of Catania, Italy

REVIEWED BY

Antonino Maniaci,
University of Catania, Italy
Vasco Ricoca Peixoto,
New University of Lisbon, Portugal

Characteristics of Long-COVID care centers in Italy. A national survey of 124 clinical sites

Marco Floridia  ^{1*}, Tiziana Grassi², Marina Giuliano¹,
Dorina Tiple³, Flavia Pricci², Marika Villa², Andrea Silenzi⁴ and
Graziano Onder²

Caratteristiche dei centri Long-COVID in Italia Distribuzione geografica dei 124 questionari ricevuti

 frontiers | Frontiers in Public Health

TYPE Original Research
PUBLISHED 19 August 2022
DOI 10.3389/fpubh.2022.975527

 Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Salvatore Leonardi,
University of Catania, Italy

REVIEWED BY
Antonino Maniaci,
University of Catania, Italy
Vasco Ricoca Peixoto,
New University of Lisbon, Portugal

Characteristics of Long-COVID care centers in Italy. A national survey of 124 clinical sites

Marco Florida ^{1*}, Tiziana Grassi², Marina Giuliano¹,
Dorina Tiple³, Flavia Pricci², Marika Villa², Andrea Silenzi⁴ and
Graziano Onder²



ISS website Information for citizens

List of clinical centers by Region (available only in Italian)

www.iss.it

Centri regionali



Seleziona una regione ▼

Regione Veneto

© 06/04/2022

Regione: Veneto Comune: Treviso Provincia: TV Struttura: Ospedale di Treviso Denominazione centro: Unità Operativa Semplice Dipartimentale di chirurgia funzionale dell'orecchio Coordinatore: Daniele Frezza Tipologia pazienti: Adulti Tipologia Assistenza: Ambulatoriale

Continua

Regione Abruzzo

© 20/04/2022

Regione: Abruzzo Comune: Teramo Provincia: TE Struttura: Ospedale Mazzini Denominazione centro: Ambulatorio Long-CoVID Coordinatore: Antonella D'Alonzo Tipologia pazienti: Adulti Tipologia Assistenza: Ambulatoriale

Continua

Caratteristiche dei centri (I)

	N	%
Area geografica		
Nord	62	50.0
Centro	36	29.0
Sud	26	21.0
Modalità principale di assistenza		
Visite ambulatoriali	98	79.2
Day hospital	12	9.7
Riabilitazione	8	6.5
Ricovero (almeno una notte)	6	4.8
Popolazione		
Adulta	113	91.1
Pediatrica	6	4.8
Entrambe	5	4.0
Modalità di accesso		
Programmato per pazienti precedentemente ricoverati	84	67.7
Invio da medico di medicina generale o pediatra	77	62.1
Invio da specialista	58	46.8
Altro*	10	8.1

* Servizi territoriali di prevenzione e cura, dipartimenti di emergenza, accesso diretto dei pazienti

Caratteristiche dei centri (II)

	N	%
Data di inizio attività		
marzo-settembre 2020	57	46.3
ottobre 2020-febbraio 2021	27	21.9
marzo-settembre 2021	13	10.6
ottobre 2021-febbraio 2022	15	12.2
marzo-aprile 2022	11	8.9
Servizi forniti al domicilio dei pazienti		
Assistenza domiciliare	5	4.0
Telemedicina	27	21.8
Altro support fornito		
Relazioni a medico di medicina generale/pediatra	116	93.5
Informazione ai pazienti su autogestione sintomi	116	93.5
Contatti per sostegno da gruppi di aiuto	17	13.7

Caratteristiche dei centri (III)

Affiliazione dei centri	N	%
Università	40	32.3
IRCCS	15	12.1
Ospedali o servizi territoriali	69	55.6
ottobre 2021-febbraio 2022	15	12.2
marzo-aprile 2022	11	8.9

Volume della casistica seguita		
Prime visite per mese (mediana, Q25-75)	15	7-25
Visite di follow up per mese (mediana, Q25-75)	10	5-27
Pazienti seguiti per mese (mediana, Q25-75)	20	10-40

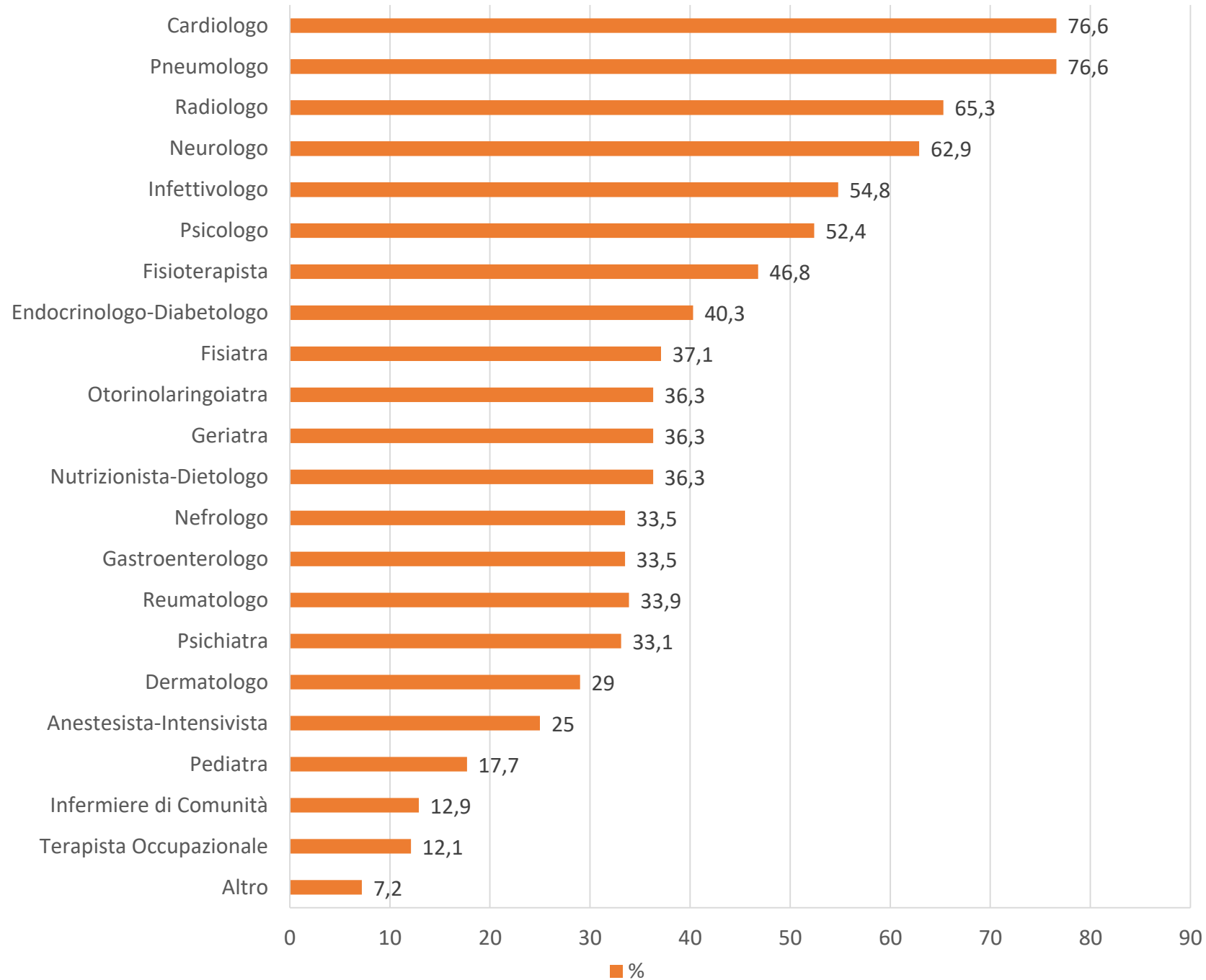
Censimento – Risultati (I)

- **Pronta risposta organizzativa:** quasi metà dei centri sono stati istituiti durante la prima ondata epidemica (marzo-settembre 2020). Nuovi centri sono comunque stati avviati nella prima metà del 2022.
- Nella grande maggioranza dei casi l'assistenza era fornita attraverso prestazioni ambulatoriali o servizi di day-hospital, indicando l'adozione di un **modello di assistenza one-stop**.
- Strutture specializzate che fornivano esclusivamente **servizi di riabilitazione erano presenti meno frequentemente**.

Censimento – Risultati (II)

- La maggior parte dei centri disponeva di un **team multidisciplinare**, con un'ampia gamma di specialisti coinvolti. Le competenze dei coordinatori erano soprattutto rappresentate da pneumologia, infettivologia, e medicina.
- **Un quarto dei centri forniva assistenza solo attraverso uno o due specialisti.**

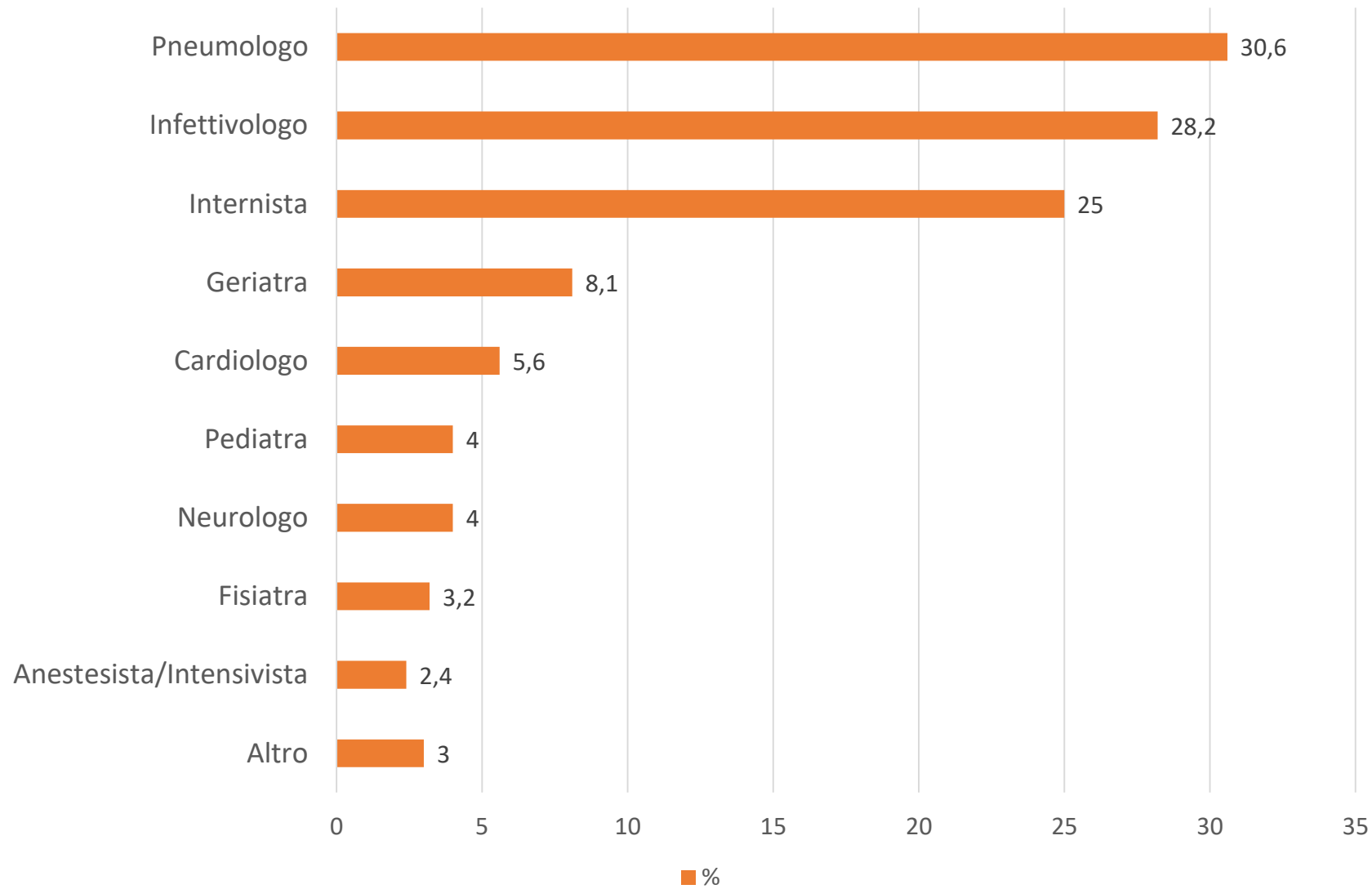
Competenze presenti nella struttura



Censimento – Risultati (III)

- Circa il dieci per cento dei centri assisteva **pazienti pediatrici**, confermando la rilevanza della condizione e la fornitura di assistenza anche a pazienti di giovane età.
- **Quasi tutti i centri avevano percorsi di comunicazione con la medicina di base**, indicando buone connessioni fra livelli diversi di assistenza.
- **Il supporto a domicilio era meno frequente**, con solo una minoranza dei centri (20%) che utilizzava servizi di telemedicina e solo pochi (4%) che fornivano assistenza domiciliare.

Specialista coordinatore del centro



Scale, strumenti e questionari utilizzati per aree specifiche

Valutazione psicologica	n
Intervista	14
Hamilton-D	8
GDS	5
Scala di valutazione dell'insonnia	3
PTSD	2
PHQ9	2
AD-R	2
GAD-7	2
NSESS	2
DSM5	2
ISI	2
SCL-90, SAS, IES, FACIT-F, BDI, PTSS10, DASS21, Beck, CBA-H, FSQ, Hamilton-A	1

Valutazione cognitiva	n
MMSE	9
MoCA	8
Digit span FBS	3
FAB	3
Clock test	2
SPSMQ, Pfeiffer, WGT, VBF, TMTA, Rey, TMT, Raven, WCD, EVB2, CDR, ENG	1

Stato funzionale	n
Barthel	8
IADL	7
ADL	6
Test del cammino di sei minuti	5
SPPB	5
BADL	3
FIM	3
MRC	2
PCFS	2
Borg	2
AMS, SWAMA, NYHA, K5 COSMED, CAT, EQL, EQD5L, CPET, Braden, sit to stand	1

Qualità della vita	n
EuroQoL /EQ-5D	15
SF-36	9
EORTC-QLQ-C30	2
WHODAS	2
SF-12	2
SGRQ, VAS, KC, PCS, Borg	1

Valutazione nutrizionale	n
MUST	5
MNA	6
BIVA	1

Follow up (luglio-novembre 2023)

- Un aggiornamento del censimento a cui hanno risposto fra luglio e novembre 2023, 106 dei 124 centri iniziali (85.5%) ha evidenziato la avvenuta chiusura del **32.1% dei centri rispondenti** (72/106).
- La maggior parte dei centri ancora attivi riferiva casistiche ridotte a pochi casi

Follow up: confronto fra centri attivi e non più attivi a distanza di 12-18 mesi (luglio-novembre 2023) (I)

	Attivi (n: 72)	Chiusi (n: 34)	p
Competenze specialistiche disponibili			
Numero medio di competenze (DS)	6.7 (4.5)	6.3 (4.2)	0.676
Mono-bispecialistici (n, %)	18/24 (75.0)	6/24 (25.0)	0.398
Polispecialistici (n, %)	54/82 (65.9)	28/82 (34.1)	
Area geografica			
Nord (n, %)	32/51 (62.7)	19/51 (37.3)	0.519
Centro (n, %)	22/31 (71.0)	9/31 (29.0)	
Sud (n, %)	18/24 (75.0)	6/24 (25.0)	
Affiliazione			
Cliniche universitarie (n, %)	26/32 (81.2)	6/32 (18.8)	0.120
IRCCS (n, %)	7/13 (53.8)	6/13 (46.2)	
Ospedali/strutture territoriali (n, %)	39/61 (63.9)	22/61 (36.1)	

Follow up: confronto fra centri attivi e non più attivi a distanza di 12-18 mesi (luglio-novembre 2023) (II)

	Attivi (n: 72)	Chiusi (n: 34)	p
Tipologia pazienti			
Adulti	62/96 (64.6)	34/96 (35.4)	
Pediatrici	5/5 (100.0)	0/5 (0.0)	0.074
Entrambi	5/5 (100.0)	0/5 (0.0)	
Tipologia assistenza			
Ambulatoriale	57/83 (68.7)	26/83 (31.3)	
Day hospital	8/11 (72.7)	3/11 (27.3)	
Riabilitazione	5/8 (62.5)	3/8 (37.5)	0.841
Ricovero	2/4 (50.0)	2/4 (50.0)	
Modalità prevalente di invio			
Programmato per pazienti già ricoverati	50/69 (72.5)	19/69 (27.5)	
Altra modalità (MMG, PLS, specialistica etc)	22/37 (59.5)	15/37 (40.5)	0.172

Progetto CCM - Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione COVID-19 (Long-COVID)

Obiettivo 4: Sorveglianza nazionale sulla condizione di Long-COVID

Piattaforma on-line per inserimento dati

- Registrazione con accreditamento (stessa piattaforma del questionario censimento centri Long-Covid)
- Inserimento schede (utilizzato estratto della scheda WHO)

Struttura della scheda:

- Caratteristiche generali (patologie pregresse, storia dell'infezione acuta, reinfezioni, vaccinazioni)
- Prima valutazione (3-6 mesi dall'infezione acuta)
- Seconda valutazione (6-12 mesi dall'infezione acuta)

Contenuti:

- Sintomi a 3-6 e 6-12 mesi
- Indagini strumentali, test funzionali, valutazioni multidimensionali
- Diagnosi cliniche

Progetto CCM - Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione COVID-19 (Long-COVID)

Obiettivo 4: **Sorveglianza nazionale sulla condizione di Long-COVID**

Cronologia:

- Inizio arruolamento: Gennaio 2023
- Termine arruolamento: Febbraio 2024
- Chiusura studio: Giugno 2024

Stato al 7 Dicembre 2023:

- 37 centri partecipanti
- 1184 pazienti arruolati con dati a 3-6 mesi (prima valutazione)
- 660 pazienti con dati a 6-12 mesi (seconda valutazione)

Agenda

- Il progetto CCM
- L'assistenza al Long-COVID in Italia
- Necessità di una guida per il Long-COVID

Definizione buone pratiche

Scopo

Definire buone pratiche cliniche e assistenziali in tema di Long-COVID, consentendo di uniformare i comportamenti organizzativi e diagnostici dei diversi centri di assistenza al Long-COVID sul territorio nazionale.

Indicazioni *ad interim* sui principi di gestione del Long-COVID

Versione del 1° luglio 2021

Graziano ONDER, Marco FLORIDIA, Marina GIULIANO, Dorina TIPLE, Luigi BERTINATO
Istituto Superiore di Sanità

Antonio DELLA VECCHIA, Roberta GIANFERRO, Angela DE FEO,
Rosanna MARINIELLO, Maria Grazia LAGANÀ
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute

Pierluigi COSENZA e Tiziana DI CORCIA
ASR Abruzzo

Gianfranco GENSINI
Regione Toscana

Ernesto PALUMMEREI, Cristina FRABETTI
Regione Liguria

Andrea CAMPANA
Società Italiana di Pediatria

Stefano ALIBERTI
Società Italiana di Pneumologia

Angelo CARFÌ e Francesco LANDI
Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Alessandro ROSSI
Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie

Antonio CHERUBINI
IRCCS INRCA, Ancona

Antonio UCCELLI
Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genova

Nicola PETROSILLO
IRCCS Lazzaro Spallanzani, Roma

Alessandro BARTOLONI
Università di Firenze

Giovanni GUARALDI e Jovana MILIC
Università di Modena e Reggio Emilia

Paolo BONFANTI
Università degli Studi Milano Bicocca

Salvatore LEONARDI
Università di Catania

Marta Carlesimo
UNIVERSITÀ La Sapienza, Roma



OPEN ACCESS

EDITED BY
Sarah Cuschieri,
University of Malta, Malta

REVIEWED BY
Ladislav Batalik,
University Hospital Brno, Czechia
Stefania Salmaso,
Independent Researcher, Rome, Italy

*CORRESPONDENCE
Marina Giuliano
✉ marina.giuliano@iss.it

[†]These authors have contributed equally to this work and share first authorship

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Public Health Policy,
a section of the journal
Frontiers in Public Health

RECEIVED 12 December 2022
ACCEPTED 27 March 2023
PUBLISHED 20 April 2023

Italian good practice recommendations on management of persons with Long-COVID

Marina Giuliano^{1*}, Dorina Tiple^{2†}, Piergiuseppe Agostoni^{3,4}, Benedetta Armocida⁵, Ludovico Biardi⁶, Anna Rita Bonfigli⁷, Andrea Campana⁸, Maria Ciardi⁹, Fabiano Di Marco¹⁰, Marco Floridia¹, Paola Gnerre¹¹, Tiziana Grassi⁵, Ignazio Grattagliano¹², Paola Kruger¹³, Matilde Leonardi¹⁴, Rocco Liguori^{15,16}, Elisabetta Pagani¹⁷, Elisa Perger¹⁸, Flavia Pricci⁵, Marinella Ruggeri¹⁹, Andrea Silenzi²⁰, Francesco Spannella^{21,22}, Carlo Tascini²³, Giulia Teté²⁴, Matteo Tosato²⁵, Simona Vecchi²⁶, Marika Villa⁵ and Graziano Onder^{25,27}

Download Article

1,941

Total views

745

Downloads

2

Citations



[View article impact >](#)



[View altmetric score >](#)

SHARE ON



Edited by



Sarah Cuschieri

University of Malta, Malta

Buone pratiche



PROGETTO CCM

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è capofila del progetto "Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione CoViD-19 (Long-CoViD)" coordinato dal Prof. Graziano Onder.



CENTRI LONG-COVID

Il progetto CCM ha previsto lo sviluppo di un questionario per la valutazione di numero, caratteristiche e distribuzione sul territorio nazionale dei centri di diagnosi e assistenza al Long-CoViD. Questa attività ha consentito il censimento di oltre 100 centri clinici in Italia.

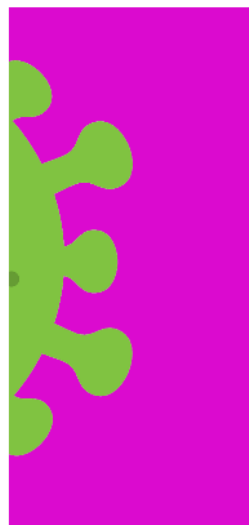


BUONE PRATICHE CLINICHE

E' online il documento contenente le raccomandazioni per la gestione e la presa in carico delle persone con Long-CoViD.

La stesura del documento ha previsto il coinvolgimento di un team multidisciplinare, rappresentativo della natura multi-sistemica del Long-CoViD, con la partecipazione di 16 esperti.

Il documento verrà presentato in occasione del prossimo webinar che si svolgerà il 14 dicembre 2022. Vedi il [programma preliminare](#)



WEBINAR

"Long-CoViD: pronti a fronteggiare l'impatto presente e futuro della pandemia?"

Nel corso del progetto verranno organizzati webinar periodici di informazione e aggiornamento sul tema della condizione Long-CoViD. In questa sezione verranno raccolti i link per rivedere gli eventi online e consultarne il programma.

<https://www.iss.it/it/web/guest/long-covid-cover>

Metodologia

1. Definizione di un tavolo di lavoro multidisciplinare
2. Definizione delle domande di ricerca
3. Svolgimento della ricerca della letteratura con specifico focus sulle linee guida già esistenti;
4. Produzione delle raccomandazioni
5. Finalizzazione, revisione e diffusione di un documento finale di buone pratiche

Metodologia

- 1. Definizione di un tavolo di lavoro multidisciplinare**
2. Definizione delle domande di ricerca
3. Svolgimento della ricerca della letteratura con specifico focus sulle linee guida già esistenti;
4. Produzione delle raccomandazioni
5. Finalizzazione, revisione e diffusione di un documento finale di buone pratiche

Panel multidisciplinare di esperti

Nome	Istituzione	Professione
Graziano Onder	ISS	Medico Geriatra
Piergiuseppe Agostoni	Università degli Studi di Milano	Medico Cardiologo
Anna Rita Bonfigli	IRCCS INRCA	Biologa
Andrea Campana	OPBG	Medico Pediatra
Maria Ciardi	Università La Sapienza	Medico infettivologo
Fabiano di Marco	Università di Milano-ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo	Medico Pneumologo
Ignazio Grattagliano	SIMG	MMG
Paola Kruger	EUPATI	Rappresentante pazienti
Matilde Leonardi	IRCCS Carlo Besta, Milano	Medico Neurologo
Rocco Liguori	Università di Bologna	Medico Neurologo
Elisabetta Pagani	Policlinico San Matteo, Pavia	Medico Internista
Elisa Perger	Istituto Auxologico Italiano, Milano	Medico Internista
Marinella Ruggeri	Assessorato Regione Sicilia	Medico Neurologo
Carlo Tascini	Università di Udine	Medico Infettivologo
Giulia Tetè	Ospedale San Raffaele Milano	Odontoiatra
Matteo Tosato	IRCCS Policlinico Gemelli	Medico Geriatra

Metodologia

1. Definizione di un tavolo di lavoro multidisciplinare
- 2. Definizione delle domande di ricerca**
3. Svolgimento della ricerca della letteratura con specifico focus sulle linee guida già esistenti
4. Produzione delle raccomandazioni
5. Finalizzazione, revisione e diffusione di un documento finale di buone pratiche

Research questions

Access to Long-COVID services

1. Who should be assessed for Long-COVID and when?
2. Who should evaluate the patient with a suspected condition of Long-COVID?

Clinical evaluation

3. What assessment should a patient with suspected Long-COVID receive?
4. When children should be evaluated for Long-COVID and what assessment should they receive?
5. How to assess
 - a. Fatigue
 - b. Respiratory symptoms (cough and dyspnea)
 - c. Palpitations/tachycardia
 - d. Chest pain
 - e. Headache
 - f. Autonomic dysfunction (gastrointestinal symptoms, hypotension, hyperhidrosis)
 - g. Brain fog/cognitive impairment
 - h. Anxiety/depression
 - i. Sleep disorders
 - j. Oral disorders
 - k. Pain

Organization of the services

6. How should a patient with Long-COVID be managed?
7. How should a Long-COVID service be organized?

Domande di ricerca – Accesso ai servizi

1. Chi deve ricevere una valutazione per il Long-COVID e quando?
2. Chi deve valutare il paziente con sospette condizioni Long-COVID?

Domande di ricerca – Valutazione clinica

3. Che tipo di valutazione deve ricevere una persona con sospette condizioni Long-COVID?
4. Quali bambini devono essere valutati per Long-COVID, quando e con che tipo di valutazione?
5. Come valutare: a. Astenia (Fatigue); b. Sintomi respiratori (Tosse e Dispnea); c. Palpitazioni/tachicardia; d. Dolore toracico; e. Cefalea; f. Disturbi disautonomici; g. Brain fog/deficit cognitivo; h. Ansia e depressione; i. Disturbi del sonno; j. Disturbi del cavo orale; k. Dolore

Domande di ricerca – Organizzazione servizi

6. Come gestire un paziente con Long-COVID?
7. Come deve essere organizzato un servizio Long-COVID?

Metodologia

1. Definizione di un tavolo di lavoro multidisciplinare
2. Definizione delle domande di ricerca
- 3. Svolgimento della ricerca della letteratura con specifico focus sulle linee guida già esistenti**
- 4. Produzione delle raccomandazioni**
- 5. Finalizzazione, revisione e diffusione di un documento finale di buone pratiche**

Long-COVID: definizione

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 da SARS-CoV-2, presenti per più di 12 settimane dopo l'evento acuto e non spiegabili con diagnosi alternative.

Il Long-COVID comprende sia la forma sintomatica persistente che la sindrome post-COVID. Questa condizione è quindi caratterizzata da **segni e sintomi causati dall'infezione da SARS-CoV-2 che continuano o si sviluppano dopo 4 settimane da una infezione acuta.**

Chi deve essere valutato?

- **Tutti i pazienti in cui il COVID-19 è stato causa di ospedalizzazione, a 4-6 settimane dalla dimissione.**
- ...Particolare attenzione va dedicata ai pazienti con **fragilità o cronicità complesse** perché maggiormente a rischio di sviluppare complicanze tipiche e/o atipiche di Long-COVID.
- ... Dovrebbe essere prestata attenzione ad **assenza o riduzione di rendimento nell'ambito lavorativo o scolastico e alla riduzione delle interazioni sociali.**
- Il Long-COVID rappresenta una **diagnosi di esclusione**

Chi deve svolgere la valutazione?

- Il **Medico di Medicina Generale** o il **Pediatra di Libera Scelta** dovrebbero rappresentare le figure che per prime valutano il paziente con sospetta condizione di Long-COVID.
- ... **Nei pazienti più complessi le cure possono essere gestite in ospedali o centri specialistici**, purché permanga sempre un contatto diretto con il MMG o il PLS
- Nei pazienti con precedente ospedalizzazione per COVID-19 può essere prevista una **valutazione di screening** per i sintomi Long-COVID svolta dal MMG/PLS o in centri specialistici...

Che tipo di prima valutazione?

- **Storia di malattia e sintomi**
- Impatto dei sintomi sulle **attività della persona, l'autonomia, lo stato funzionale, la qualità della vita e le relazioni sociali.**
- Nei pazienti anziani è opportuno svolgere una **VMD**
- Impatto del COVID-19 su patologie pre-esistenti e rivalutazione della **terapia farmacologica.**
- Esami ematochimici, radiologici e funzionali dovrebbero essere prescritti a **giudizio del medico** in base ai segni e sintomi del paziente.

Come gestire un paziente Long-COVID?

- **Piano di assistenza individualizzato**
- Informazioni e formazione in merito all'**autogestione** (self-management) dei sintomi
- Valutare la necessità di una **riabilitazione multidisciplinare** che includa sia il piano fisico che quello neuro-cognitivo.
- Supporto aggiuntivo attraverso programmi di **assistenza domiciliare integrata o servizi sociali per pazienti fragili o complessi**
- **Follow-up** che garantisca una continuità di cura.

Organizzazione Servizi Long-COVID

- Servizi **multidisciplinari**, con competenze multi-specialistiche
- Modalità di erogazione **sia a distanza che di persona**.
- Per i pazienti anziani o fragili i servizi dovrebbero essere organizzati in maniera tale da fornire una valutazione e **assistenza one-stop**
- Coordinatore del caso (**case manager**) per assicurare la continuità dell'assistenza e la pianificazione degli interventi previsti
- Percorsi dovrebbero **integrare** servizi di riferimento locali, le cure primarie, i servizi di riabilitazione, i servizi specialistici, etc.
- **Formazione specifica** e continua per gli operatori

Type of patient

First level assessment

Level of complexity

Level of care

Follow-up and re-evaluation

Hospital admission for COVID-19

Long-COVID related symptoms

Long-COVID centres or Hospitals

Primary care

High level

Low level

Long-COVID centres

- multidisciplinary approach
- remote consultations
- one-stop services
- rehabilitation



Primary care



ISS website Special section on COVID-19

www.iss.it

www.iss.it/en/



[Special section on Covid-19](#)

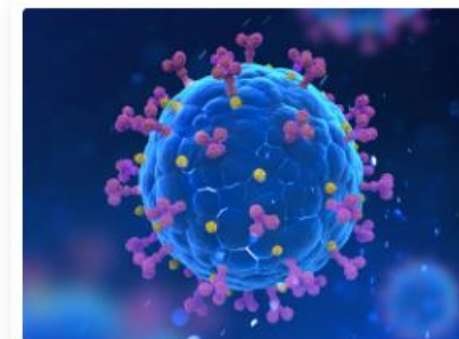
- ▶ Everything you need to know
- ▶ How to access data

[Long-CoViD](#)



[Surveillance Covid-19](#)

- ▶ Surveillance



[Virus](#)

- ▶ Covid-19 variants
- ▶ Why get vaccinated?

Conclusioni

- Buone pratiche per standardizzare il comportamento dei centri Long-COVID
- Importanza della formazione su temi Long-COVID
- Importanza di monitorare e incrementare le conoscenze

Ringraziamenti

Gruppo metodologico: Benedetta Armocida, Ludovico Biardi, Marco Floridia, Marina Giuliano, Tiziana Grassi, Flavia Pricci, Francesco Spannella, Dorina Tiple, Marika Villa.

Revisori esterni: Paola Gnerre, Andrea Silenzi, Simona Vecchi