

06 | 2021



Covid-19 in Piemonte: la parola all'epidemiologo

Covid-19 in Piemonte: la parola all'epidemiologo



In un momento storico caratterizzato da una sovrabbondanza comunicativa, risulta difficile se non impossibile distinguere tra informazioni scientificamente corrette e basate sull'evidenza e misinformazioni o addirittura bufale inerenti l'epidemia di Covid-19.

L'intento del presente lavoro è di contribuire al processo di contrasto all'infodemia con la pubblicazione dei risultati degli studi e delle ricerche scientifiche dell'Osservatorio Covid-19 piemontese, utilizzando un format snello, accessibile e comprensibile anche ad un pubblico di "non addetti ai lavori".

Attraverso alcune domande all'autore, si rendono disponibili obiettivi, risultati e ricadute nella pratica degli studi epidemiologici piemontesi sul tema.

Organizzazione e sviluppo di un modello drive-through per l'esecuzione di tamponi in risposta alla pandemia di COVID-19: l'esperienza di un'azienda sanitaria locale nel Nord Italia

A cura di **Erika Pompili, Dario Catozzi, Fabrizio Cigliano**, 2020

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Torino

Qual è l'argomento dello studio e perché è importante occuparsene?

Lo studio riguarda l'attivazione e la messa a punto del cosiddetto sistema "Pit-Stop" per l'effettuazione dei tamponi molecolari (per la diagnosi di infezione da SARS-Cov-2) nel territorio della ASL TO3. Con questa modalità di effettuazione dei tamponi, le persone possono presentarsi con la propria auto e, senza mai scendere (quindi in tutta sicurezza per sé e per il personale sanitario), sottoporsi all'esame.

Già nel corso della cosiddetta prima ondata il sistema è apparso molto utile per gestire una mole di tamponi in continuo aumento (a tutt'oggi) e si è dimostrato vincente soprattutto per seguire l'evoluzione dei soggetti già riscontrati positivi, in quanto permette loro di uscire di casa (previa autorizzazione del Servizio di Igiene e Salute Pubblica), per recarsi presso il punto di prelievo e solo per questo motivo. Ciò ha fatto risparmiare tempo, energie e risorse economiche al servizio sanitario in un momento in cui esse erano particolarmente limitate ed oltremodo preziose.

Per questo ormai è divenuto una prassi consolidata ed irrinunciabile, ma all'inizio della pandemia non era particolarmente diffuso ed affatto scontato.

Quali sono gli obiettivi dello studio?

Nel particolare, l'obiettivo principale del nostro studio era sia descrivere le modalità di attuazione che le potenzialità in termini di efficienza del sistema applicato nella ASL TO3, valutando in particolar modo l'importanza di una valida organizzazione da concretizzare non solo sul campo, ma anche a livello organizzativo per valorizzare le fasi di pianificazione, amministrazione (il cosiddetto back office) e monitoraggio dell'intervento.

A questo scopo abbiamo monitorato, attraverso la consultazione della piattaforma COVID-19 della Regione Piemonte, il numero di tamponi effettuati ed i tempi di attesa dei referti con l'obiettivo di verificare se l'introduzione del sistema di prelievo "Pit-Stop" dei tamponi molecolari avesse aumentato la capacità di effettuare tali esami, ed eventualmente di quanto.

Quali sono i risultati dello studio e quali implicazioni hanno per le politiche?

Applicando una politica organizzativa appropriata ed innovativa, combinata con un approccio auto-valutativo e di monitoraggio in itinere delle misure messe in atto e di loro eventuali modifiche, è quindi aumentato di molto il numero di prelievi effettuabili. Ciò è stato possibile modificando più volte sia i sistemi di gestione degli ordini dei tamponi sia le procedure interne di individuazione e monitoraggio dei cittadini positivi. Sorprendentemente, questo non solo ha migliorato il servizio di prenotazione dei tamponi (aumentando il numero di quelli effettuabili) ma ha anche permesso, a cascata, di sfruttare al massimo le possibilità di risposta degli altri attori che fanno parte della catena diagnostica e di follow-up (dal laboratorio al sistema di sorveglianza e di contact tracing), tramutandosi in una riduzione del tempo di attesa degli esiti per il cittadino. Questo secondo aspetto è considerabile un risultato inatteso ma quanto mai benvenuto del sistema "Pit-Stop".

Inoltre, e non da ultimo, la modalità di effettuazione dei tamponi "Pit-Stop" ha permesso di impiegare meno personale, meno Dispositivi di Protezione Individuale e di non dover ricorrere alla sanificazione di locali tra un soggetto da testare e l'altro, con gli ovvi risparmi di tempo, personale, mezzi e risorse economiche.

A nostro parere questo è un esempio virtuoso di uso appropriato delle risorse (condotto, è vero, sotto la pressione di un'emergenza), che dovrebbe spingere noi operatori sanitari a domandarci se la continua richiesta di più mezzi, più personale, più spazi sia sempre giustificata oppure sia necessario affiancargli, quando i tempi lo permettono, una approfondita fase di accertamento e valutazione dei mezzi a disposizione e del loro reale rendimento rispetto al potenziale teorico. Questo andrebbe rivisto, possibilmente, con le lenti della "Medicina Basata sulle Evidenze" (che altro non è se non una ricognizione degli interventi di sanità riconosciuti validi in ambito internazionale), condita da una valutazione sia a priori (effetto teorico) che a posteriori (effetto pratico) dell'impatto delle misure che poi si sceglierà di applicare nella realtà in cui ci troviamo.

Con un approccio così strutturato, è probabile che si sarebbero potuti prevedere i problemi derivati dall'introduzione del cosiddetto "accesso diretto" (by-passando il sistema di prenotazione/gestione) ai centri di prelievo dei tamponi molecolari. Tali problemi si sono verificati dal mese di settembre e per un lungo periodo di tempo, a causa del superamento della capacità massima di gestione da parte della filiera di diagnosi e presa in carico degli utenti.

Link all'articolo: repo.epiprev.it/1962