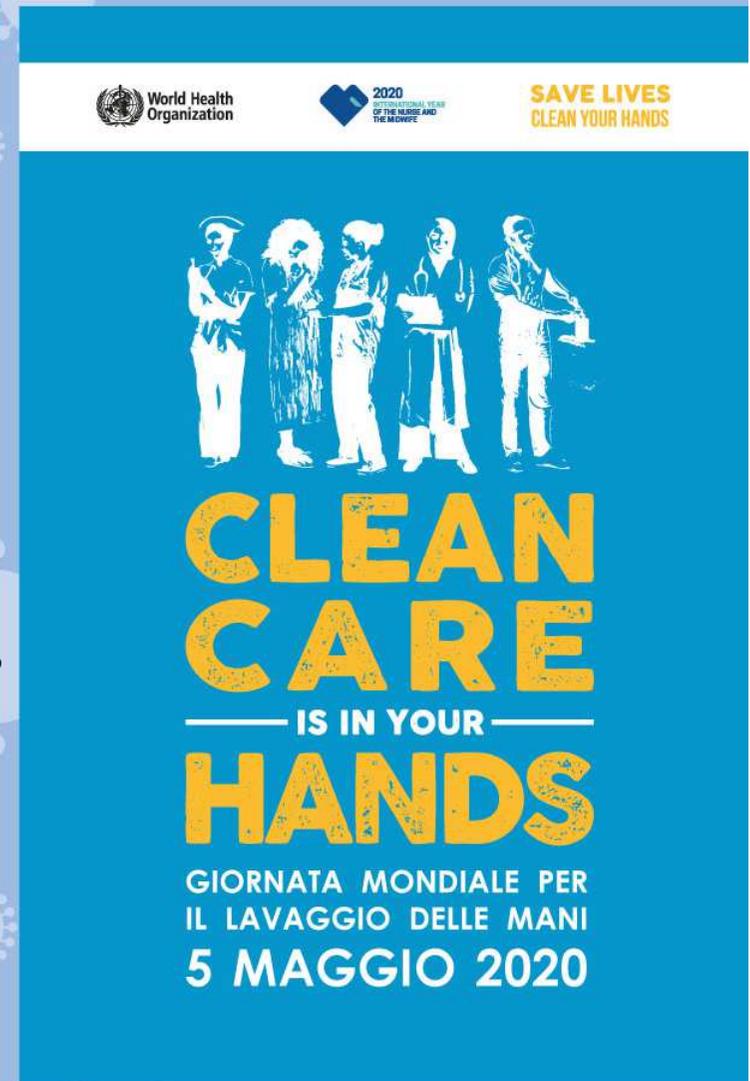


CORONAVIRUS COVID-19

Webinar 11 maggio 2020 ore 10.00-13.00
Giornata mondiale per il lavaggio mani

Le sfide della pandemia per la direzione sanitaria, creare e riorganizzare i servizi

*Lorenzo Roti, Direttore Sanitario Aziendale
USL Toscana Nordovest*



Emergenza sanitaria o pandemia?

31 dicembre 2019: prima comunicazione ufficiale di nuovo
Corona virus identificato in Cina

22-27 gennaio: prime circolari del Ministero della Salute

30 gennaio: dichiarazione OMS di **emergenza sanitaria globale**

21 febbraio: prima ordinanza della Regione Toscana

11 marzo: dichiarazione OMS di **Pandemia**

Prima fase – gestione emergenza

- ✓ **Costituzione Unità di Crisi Aziendale multidisciplinare**
DG, DS, DA, DSS, capi staff DS e DG, Rete ospedaliera, Dip area critica, Dip Infermieristico, Dip. Farmaco, Dip. prevenzione, Dip. Sanità territoriale, 118, Sicurezza dei Pazienti , Sicurezza dei Lavoratori

+ a consulto i direttori di dipartimento e capi area
- ✓ **Definizione del metodo di lavoro**
*Impiego degli **strumenti di prevenzione e controllo delle infezioni, della qualità e sicurezza, della pianificazione e controllo integrati alla direzione e organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari***
- ✓ **Incontri periodici, con cadenza quotidiana a partire dal 22/2**
Verbalizzazione e pubblicazione decisioni di ogni incontro

Prima fase – gestione emergenza

Obiettivi unità di crisi

- Prevenire la diffusione della malattia da nuovo Corona Virus
- Proteggere i lavoratori e le strutture sanitarie
- Valutare l'andamento della situazione
- Interpretare le norme provenienti dai livelli regionale e nazionale
- Condividere gli aggiornamenti delle evidenze e delle linee di indirizzo tecnico-scientifiche
- Organizzare in modo dinamico i servizi sanitari e socio-sanitari

Strumenti di lavoro

- Dispacci dell'unità di crisi con comunicazione interna
- Protocolli aziendali gestione emergenze
- Formazione del personale
- Comunicazioni rapide via reti sociali
- Comunicazione pubblica con stampa e sito-web

Unità di Crisi

Istituita l'**Unità di Crisi Permanente Aziendale** con **due task force, una ospedaliera e una territoriale.**

L'Unità di Crisi ha definito già da sabato 22/02 la **1° versione del protocollo aziendale n. 900** aggiornato quotidianamente sulla base delle Circolari/Ordinanze emanate

Il **Protocollo** contiene tutte le disposizioni e gli strumenti operativi ad uso degli operatori (*check list - diagrammi di flusso – promemoria - indicazioni per DPI - vademecum comportamentale per cittadini in isolamento fiduciario*)

Il **Protocollo** è diffuso e applicato a cura delle singole U.O.



SSIT Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST
PROTOCOLLO AZIENDALE

GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

PTO AZ 900
Rev. 3
del 28/02/2020
Pag. 1 di 22

GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI POLMONITE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Sintesi per i Professionisti:
Il documento fornisce le indicazioni per l'identificazione e la gestione dei pazienti a **livello territoriale** ed accolti nelle strutture/servizi dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, come "Caso Sospetto o Caso Probabile o Caso Confermato" di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19), e per prevenire la diffusione di virus respiratori.

Redatto	Verificato	Approvato
	VERIFICA TECNICA	
Coordinatore del TEAM AID Aziendale Dott.ssa Paola Vivani	Coordinatrice rete ospedaliera Dr.ssa Michela Maielli	Direttore Generale Dott.ssa Maria Letizia Casani
Direttore Area Malattie Infettive Dott. Spartaco Sani	Direttore Area di Laboratorio Dott. Roberto Diodati	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Lorenzo Roti
Staff Direzione Sanitaria Dott.ssa Lucia Turini	Direttore Dipartimenti Infermieristico ed Ostetrico Dott. Mirco Gregorini	Direttore Amministrativo Dott. Gabriele Morotti
Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico Dott.ssa Tiziana Nannelli	Direttore Dipartimento della Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e Prevenzione Dott. Emilio Bertolini	
	VERIFICA FORMALE	
Direttore UOC Sicurezza del Paziente Dott. Tommaso Bellandi	Direttore UOC Qualità e accreditamento Dott. Ivano Carretini	



SSIT Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST
PROTOCOLLO AZIENDALE

GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

PTO AZ 900
Rev. 3
del 28/02/2020
Pag. 2 di 22

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1 Galateo della Tosse
- Allegato 2 Scheda di autovalutazione/valutazione del rischio di infezione da coronavirus (in versione italiana, inglese e cinese fornita dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali - SIMIT)
- Allegato 3 Diagramma di flusso
- Allegato 4 Modalità di prelievo e trasporto del campione
- Allegato 5 Scheda per la notifica di casi da virus respiratori
- Allegato 6 Informazioni per la gestione domiciliare dei casi sospetti
- Allegato 7 Algoritmo per la sorveglianza domiciliare dei casi sospetti
- Allegato 8 Numeri di telefono dei mediatori linguistici
- Allegato 9 Indicazioni per MMG e PLA
- Allegato 10 Istruzioni per vestizione e svestizione degli operatori sanitari che assistono casi confermati di COVID-19
- Allegato 11 Checklist per l'identificazione del caso sospetto di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19)
- Allegato 12 Promemoria per gli operatori del checkpoint per filtrare gli accessi alle strutture sanitarie e prevenire la trasmissione della malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19)
- Allegato 13 Comportamenti per la prevenzione delle infezioni
- Allegato 14 Vademecum per i pazienti in isolamento fiduciario
- Allegato 15 Modalità esecuzione tamponi faringei a domicilio

.....

SOMMARIO

1. SCOPO/OBIETTIVI	4
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3. ABBREVIAZIONI/DEFINIZIONI (ORDINE LOGICO O ALFABETICO)	4
4. CONTENUTI/DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ/MODALITÀ OPERATIVE	5
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ E/O DIAGRAMMA DI FLUSSO	20
6. PAROLE CHIAVE	22
7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI	22
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI	22
9. DISTRIBUZIONE	22
10. GRUPPO DI REDAZIONE/VERIFICA	22

.....

NB La definizione di caso è in evoluzione, pertanto si raccomanda al personale medico che identifica il caso di verificare con lo specialista infettivologo di riferimento l'effettiva inclusione del paziente nei criteri di caso sospetto.

In **azzurro** sono evidenziate le modifiche inserite nella **revisione 3**

Prima fase – gestione emergenza

	AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST	All. n. 11 Rev. 4 del 07/03/2020
	CHECKLIST PER L'IDENTIFICAZIONE DEL CASO SOSPETTO DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	

Criteria di individuazione dei pazienti con sospetto di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19)

CRITERIO CLINICO

Malattia respiratoria acuta (febbre e almeno un segno / sintomo di malattia respiratoria: es. tosse, difficoltà respiratoria)

SI NO

Le condizioni sono di una gravità tale da richiedere il ricovero in ospedale

SI NO

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

Nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, il paziente riferisce:

- essere stato in zone con **trasmissione locale***
 SI NO
- **contatto**** con un caso probabile o confermato di infezione da COVID-19;
 SI NO

In presenza del **Criterio Clinico E** di almeno un **Criterio Epidemiologico**, oppure di **condizioni che richiedono il ricovero**, il paziente va considerato un caso sospetto ed attivate le modalità di gestione previste dal Protocollo Aziendale 900
In caso di persone con difficoltà di comunicazione dei sintomi e dell'esposizione a zone con trasmissione locale o a contatti, il paziente con criterio clinico si considera caso sospetto.

Dati del paziente:

Nome e cognome paziente: _____

Data di nascita: __/__/____

Nome e cognome operatore sanitario: _____

Firma _____ Data di compilazione __/__/____

!

NB: la checklist compilata va conservata all'interno della documentazione clinica!

ALL11 PTO AZ 900 GESTIONE DEL SOSPETTO DI CASO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS - REV04 -07/03/2020

	AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST	All. n. 19 Rev. 6 del 03/04/2020
	Criteri ed indirizzi per l'ammissione e la gestione del paziente in area COVID	

CHECK-IN COVID

VALUTAZIONE MEDICO DI PS

Criteria clinici per la dimissione da PS **9 Fenotipo 1!**

Febbre senza insufficienza respiratoria (EGA le walking test normali)!!

Rx Torace normale!!

Se si ad almeno una condizione!-> invio la domicilio/domicilio alternativo!

Criteria di ricovero nel setting adeguato - Fenotipi 2-3-4

Fenotipo 2!

Il paziente presenta **febbre E!**

Addensamenti polmonari a RX Torace?!

Insufficienza respiratoria con IP/F > 120?!

FR > 25 latti/minuto?!

Se si ad almeno una condizione!-> ricovero in **degenza COVID (setting 2b-2a)!**

!

Fenotipo 3!

Il paziente presenta **febbre E!**

FR > 30 latti/minuto!

All'EGA IP/F tra 100 e 120!

RX Torace con addensamenti polmonari multipli!

Se si ad almeno una condizione!-> ricovero in **degenza COVID (setting 2a-1c)!**

!

Fenotipo 4

Il paziente presenta!!

Insufficienza respiratoria grave!!

Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (ARDS)!!

All'EGA IP/F < 100!!

Se si ad almeno una condizione!-> ricovero in **area critica COVID (setting 1a-1c)!**

!

Nome e cognome Medico PS: _____!

!

Firma _____! Data di compilazione! __/__/____!

!

NB: la checklist compilata va conservata all'interno della documentazione clinica,!! ha valore di supporto alla decisione clinica, fatto salvo le esigenze del caso specifico!

ALL 19 PTO AZ 900 GESTIONE DEL SOSPETTO DI CASO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS - REV06 del

Ordinanza PGRT 3 del 23/02

- a) limitare per quanto possibile gli ingressi/varchi agli stabilimenti ospedalieri per ridurre l'accesso privo di sorveglianza.
- b) assumere agli accessi misure precauzionali per le persone con febbre e/o sintomatologia respiratoria, mediante postazioni check-point e la sensibilizzazione dei visitatori all'utilizzo di disinfettanti per le mani da posizionare nei punti di ingresso e di sosta.
- c) ridurre il numero degli accompagnatori e/o visitatori sia per pazienti ricoverati che per utenti ambulatoriali anche scaglionando gli accessi alle struttura ambulatoriali evitando gli affollamenti.

Check Point e Pre-Triage presenti in ogni P.O.

Ospedale	Avvio Pre Triage	Avvio Check Point
NOA Massa	26.02.2020	26.02.2020
Fivizzano (MS)	27.02.2020	27.02.2020
Pontremoli (MS)	27.02.2020	27.02.2020
Versilia	25.02.2020	25.02.2020
Lucca	24.02.2020	23.02.2020
Castelnuovo G. (LU)	28.02.2020	23.02.2020
Pontedera	26.02.2020	26.02.2020
Volterra (PI)	28.02.2020	28.02.2020
Livorno	23.02.2020	25.02.2020
Cecina (LI)	29.02.2020	28.02.2020
Piombino (LI)	29.02.2020	28.02.2020
Portoferraio (LI)	02.03.2020	02.03.2020

Check Point



San Luca (LU)



Lotti (Pontedera)



Cecina (LI)



Castelnuovo Garf. (LU)



O.C. Livorno



Versilia (LU)



Barga (LU)



Pontremoli (MS)



Fivizzano (MS)

Pre-triage



Lotti Pontedera (PI)



Volterra (PI)



Versilia (LU)



Pontremoli (MS)



San Luca (LU)



Piombino (LI)



Livorno



Cecina (LI)

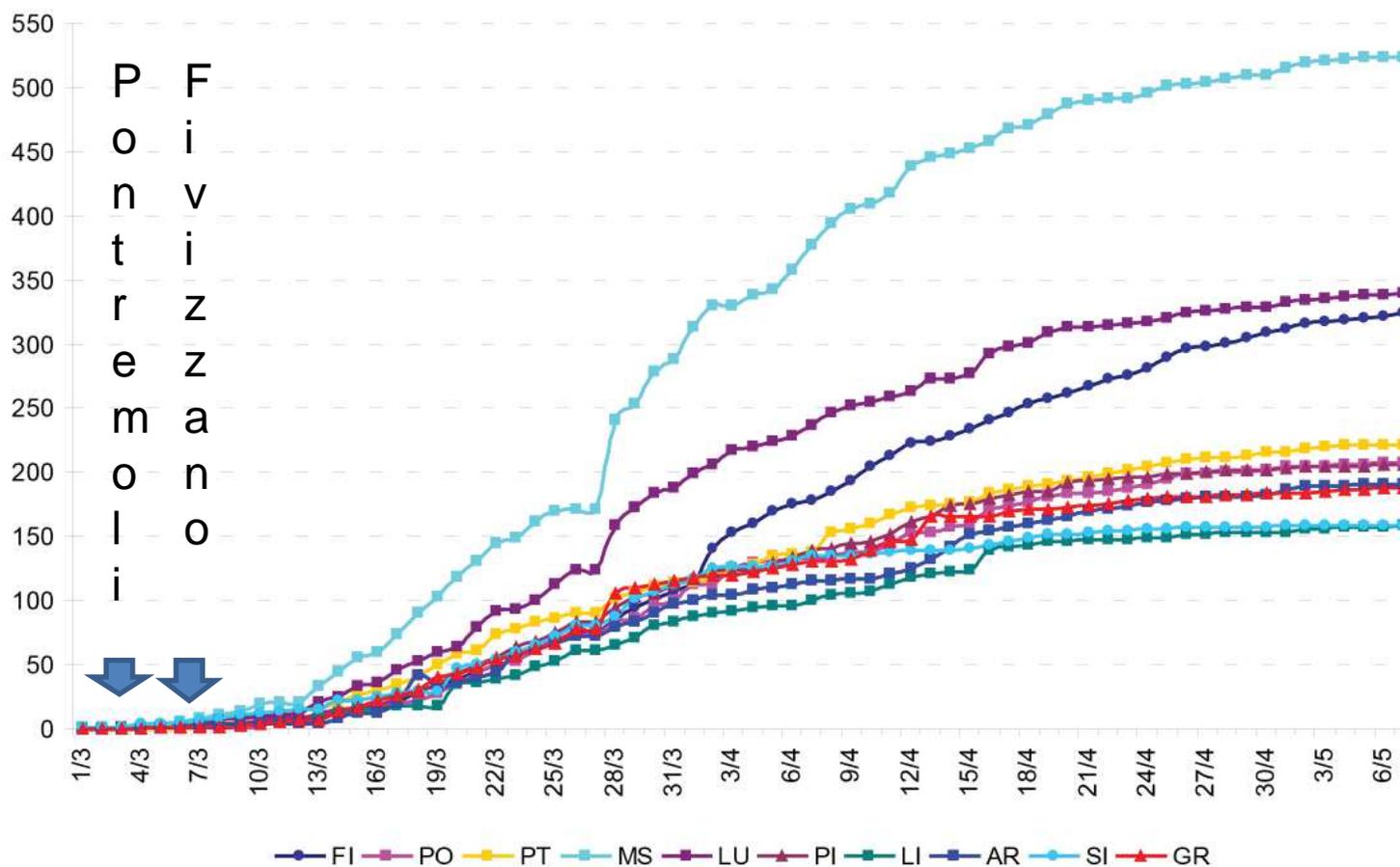


NOA Massa (MS)



Fivizzano (MS)

Figura 2. Andamento dell'epidemia per provincia - Casi positivi cumulati per 100.000 abitanti



Il virus entra negli ospedali della Lunigiana

Maxi emergenza "Pontremoli"
Unità di crisi di P.O.
3.3.20 c/o NOA ore 19

Presenti: Roti, Iala, Maielli, Biselli, Gregorini, Nicolini, Vallelonga, Conti, Vivani, Sacchelli, Crocetti, Fornari

A valle della ricostruzione degli eventi da parte di Biselli, Conti, Nicolini l'unità di crisi per la maxiemergenza dispone di:

1. Non chiudere l'ospedale di Pontremoli fino a nuova disposizione
2. Non far uscire nessuno dall'Ospedale di Pontremoli fino a nuova disposizione
3. Fare elenco preciso di personale/ppzz potenzialmente sottoposti a contagio - Fornari
4. Dotare dei DPI tutto il personale di PS e medicina - Biselli
5. Dirottare le ambulanze in PPSS diversi da Pontremoli - Nicolini
6. Creare il PMA, con personale non soggetto a potenziale contagio, con 1 medico/1 infermiere/1 oss c/o PS - Nicolini
7. Posizionare ambulanza con medico davanti alla tenda di pretriage - Nicolini
8. Attivare la quarantena di personale/pazienti soggetti a potenziale contagio - Biselli
9. Liberare il PS e spostare i 2 ppzz critici in medicina e il pz lieve a domicilio - Biselli
10. Sanificare il PS, la TC, la Medicina - Biselli
11. Sostituire il personale Inf.co - Gregorini
12. Sospendere tutte le attività interne all'ospedale (elezione e urgenza) escluse dialisi e rianimazione - Biselli
13. Trasferire i ppzz di rianimazione al NOA/Volterra - Biselli
14. Garantire il supporto di anestesista h24 c/o Pontremoli - Biselli
15. Distacco della DSPO c/o Pontremoli per le verifiche delle disposizioni suddette - Biselli

Letto e approvato dai presenti, ore 21

Maxi emergenza "Fivizzano"

Unità di crisi di P.O.

06/03/2020 c/o NOA ore 8.30

Presenti: Roti, Iala, Maielli, Biselli, Gregorini, Vivani, Vallelonga, Nicolini, Bellomo, Buono, Mariotti, Ughi, Bertolini, Salvetti, Fornari

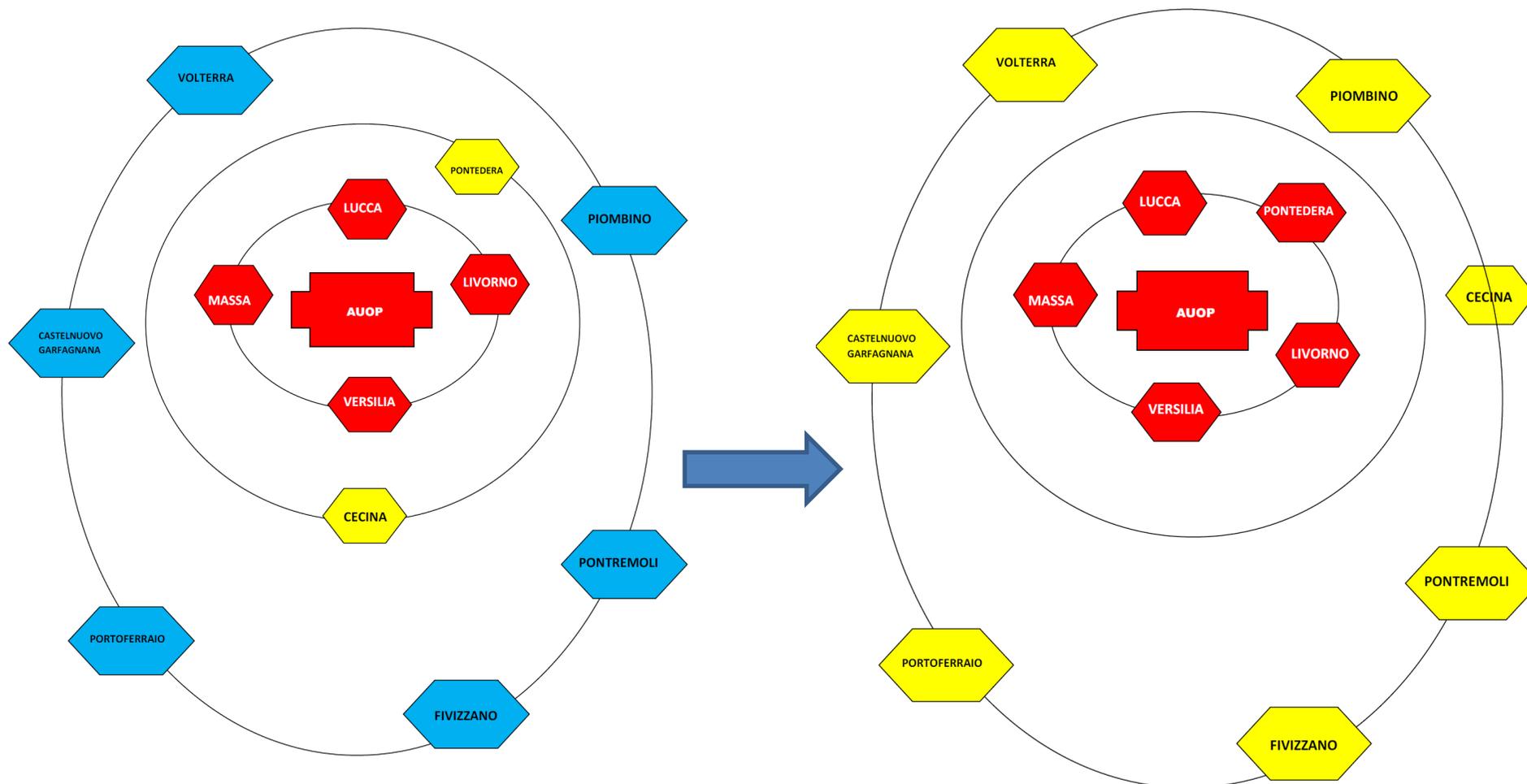
A valle della ricostruzione degli eventi da parte di Biselli, Fornari, Nicolini l'unità di crisi per la maxiemergenza dispone di:

In attesa di indicazioni diverse da OMS, Ministero, RT ed in coerenza al decreto n.9 art.34 comma 3 serie 53 del 2/03/2020 e a causa della diversa fase epidemiologica in atto si dispone quanto segue:

1. Tra i contatti, i casi definiti a medio o alto rischio come da inchiesta della Direzione Sanitaria, vengono posti in sorveglianza fiduciaria al proprio domicilio
2. Tutti gli operatori sanitari dei servizi in attività presso lo Stabilimento di Fivizzano devono lavorare con la mascherina chirurgica
3. Si richiede agli operatori di misurarsi la temperatura due volte al giorno
4. Se compare febbre l'operatore in servizio deve comunicarlo al proprio responsabile che provvederà ad attivare le procedure del caso
5. Si confermano tutte le misure di contenimento del contagio per patologia respiratoria precedentemente adottate come previsto dalle procedure regionali ed aziendali in vigore
6. Il PS di Fivizzano rimarrà chiuso fino a nuova disposizione. Nel frattempo verranno immediatamente attivate le procedure di sanificazione.
7. I servizi di radiologia e laboratorio rimangono aperti previa sanificazione
8. Il DH oncologico rimane aperto
9. La Medicina Generale rimane aperta per garantire la continuità delle cure dei degenti attualmente presenti ed il completamento del loro periodo di isolamento fiduciario. Non saranno ammessi nuovi ricoveri
10. L'Area Chirurgica chiude l'attività
11. La sede distrettuale adiacente allo Stabilimento di Fivizzano rimane aperta

Letto e approvato dai presenti, ore 12.30

Riorganizzazione rete ospedaliera



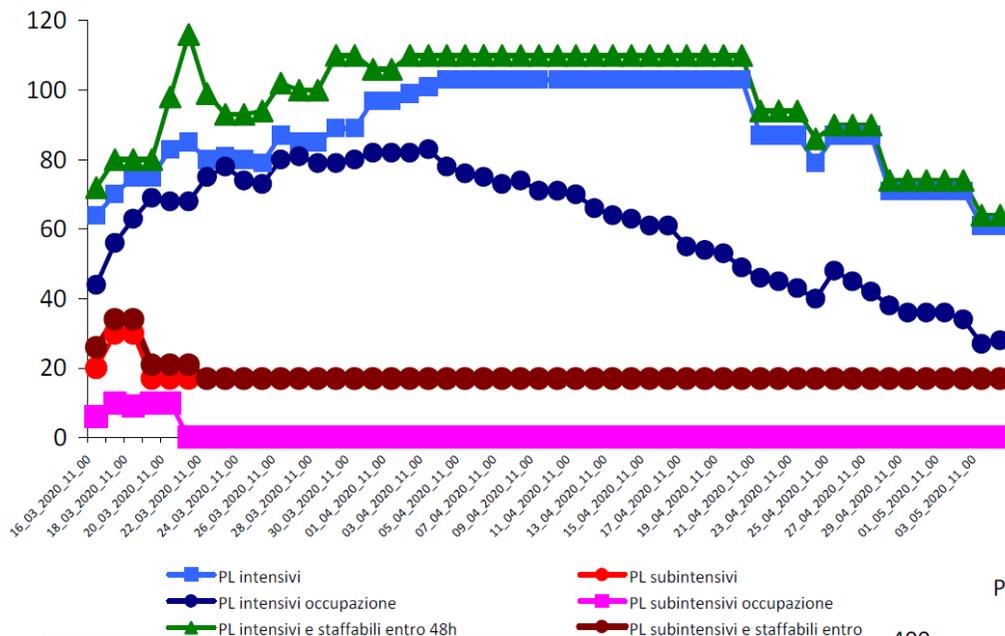
- 1) **Riorganizzazione dei percorsi per assicurare la separazione fra pazienti covid e no covid:** agire a tutti i livelli, definendo regole per l'accesso e la movimentazione di pazienti, utenti, personale, collaboratori esterni, materiali e servizi. Questo sforzo di mappatura e riprogettazione dei varchi di accesso e di tutti i percorsi interni è stato facilitato nelle strutture più moderne, già progettate con un modello modulare a compartimenti separati e nelle strutture organizzate a padiglioni (funzionali alla gestione delle patologie infettive).
- 2) **Equipe assistenziali: il coorting del personale è stato realizzato con più difficoltà per il personale medico:** in ogni presidio siano individuati **pool di professionisti interdisciplinari, specializzati nella gestione dei casi COVID**, che possono avere problematiche di natura internistica, chirurgica, specialistica.
- 3) **percorsi di emergenza-urgenza** (reti tempo-dipendenti e pronto soccorso) : **necessità di disporre, per l'inquadramento e la gestione in emergenza delle patologie acute, di una complessa rete di servizi diagnostici, competenze specialistiche e aree di trattamento ad alta complessità, non sempre duplicabili.**

Aver chiaro come gestire il paziente sospetto o confermato

Organizzare una separazione logistica e funzionale dei pazienti sospetti e positivi all'interno degli ospedali:

- **una precoce individuazione dei positivi (screening prericovero, testing all'accesso in emergenza)**
- **aree per la gestione del sospetto / non conferma (aree grigie)**
- **coorting di personale**
- **presa in carico precoce dei positivi in aree / spazi dedicati, con caratteristiche strutturali, impiantistiche e servizi adeguati (da attivare con la necessaria rapidità e flessibilità) – aree covid**

Posti letto e pazienti ricoverati in area critica



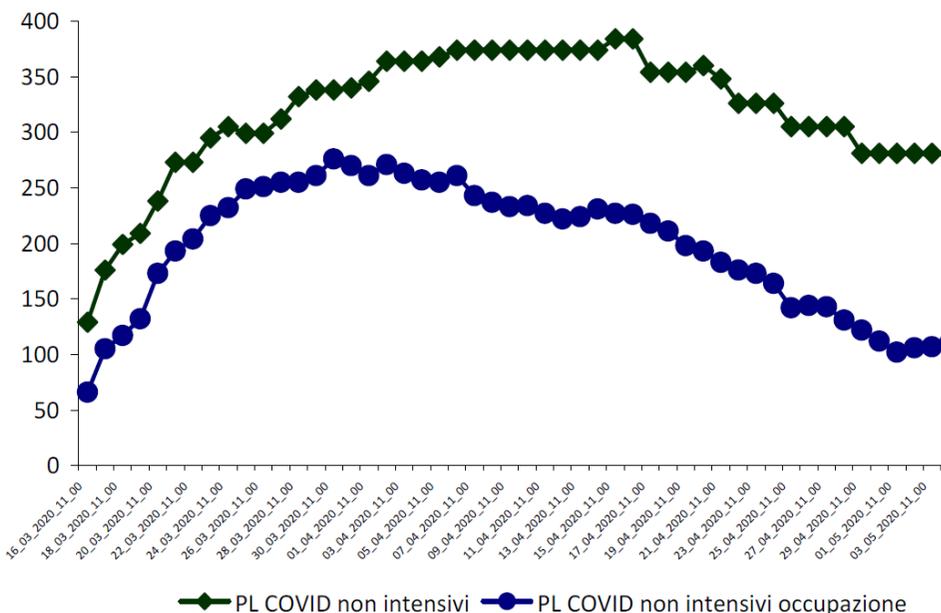
Pazienti COVID
terapia Intensiva

	31-mar	1-mag
APUANE	26	12
LUCCA	27	12
LIVORNO	13	3
VERSILIA	10	6
PONTEDERA	5	1
ASLTNO	81	34
AOUP	40	12
AREA VASTA	121	46

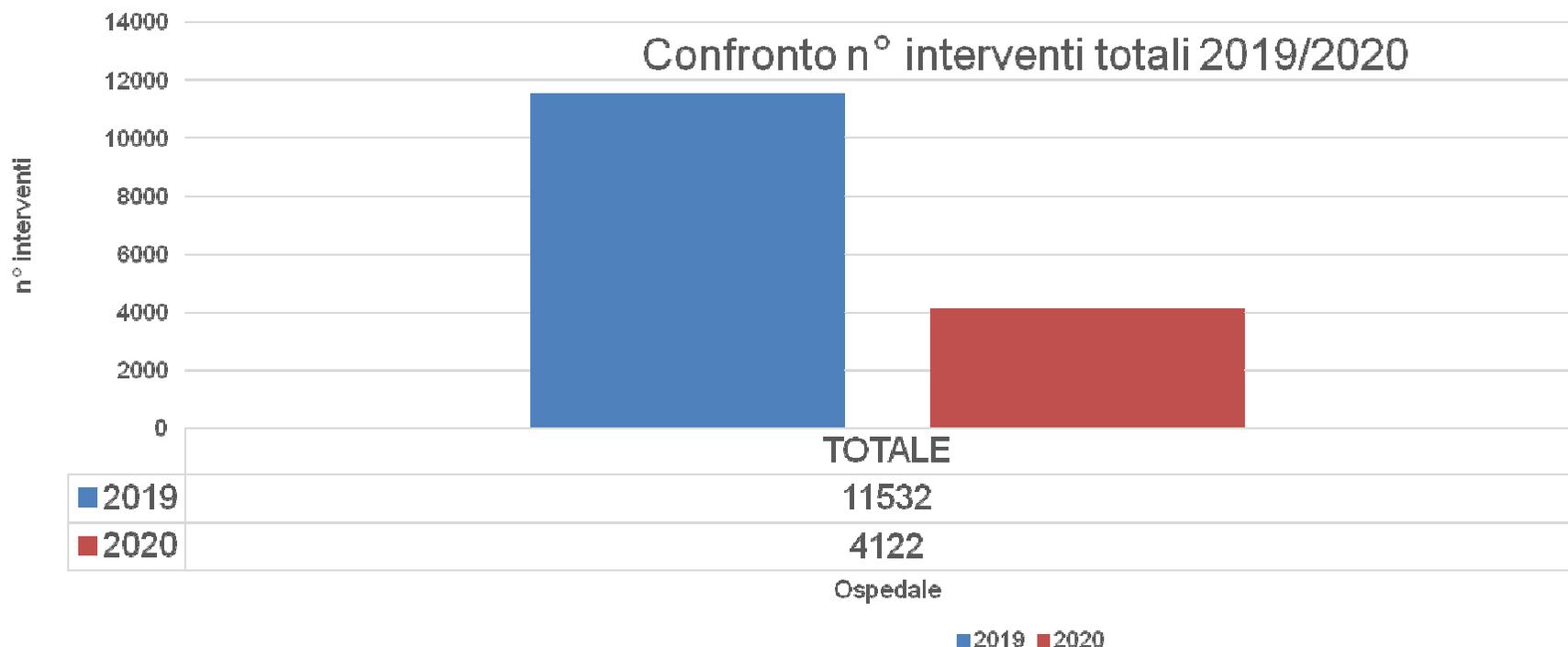
Pazienti COVID degenza

APUANE	99	40
LUCCA	73	9
LIVORNO	44	21
VERSILIA	35	22
PONTEDERA	14	12
ASLTNO	265	104
AOUP	144	28
AREA VASTA	409	132

Posti letto e pazienti ricoverati in area medica



Riduzione attività chirurgica marzo-aprile



Attività Elettiva -62%

Attività di Urgenza – 2%

Riduzione accessi PS 50-60%

Seconda fase – gestione pandemia

- ✓ **Sdoppiamento unità di crisi aziendale multidisciplinare, con focus su area ospedaliera e territoriale**

*DG, DS, DA, DSS, capi staff DS e DG, rete ospedaliera, dip area critica, infermieristico, del farmaco della prevenzione, sanità territoriale, 118, sicurezza dei pazienti e dei lavoratori, **direttori di Zona** + a consulto i direttori di dipartimento e capi area*

- ✓ **Definizione del metodo di lavoro**

Impiego degli strumenti di prevenzione e controllo delle infezioni, della qualità e sicurezza, della pianificazione e controllo integrati alla direzione e organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

+ affiancamento strutture socio-sanitarie

- ✓ **Incontri periodici, con cadenza quotidiana Verbalizzazione e pubblicazione decisioni di ogni incontro**

Seconda fase – gestione pandemia

Obiettivi unità di crisi

- **Contenere** la diffusione della malattia COVID-19
- Proteggere i lavoratori e le strutture sanitarie
- **Orientare e sorvegliare la gestione del rischio COVID nelle strutture residenziali**
- **Riorganizzazione radicale** dei servizi sanitari e socio-sanitari
- **Gestione relazioni istituzionali**
- Valutare l'andamento della situazione
- **Elaborazione ed analisi dei dati**
- Interpretare le norme provenienti dai livelli regionale e nazionale
- Condividere gli aggiornamenti delle evidenze e delle linee di indirizzo tecnico-scientifiche

Seconda fase – gestione pandemia

Strumenti di lavoro

- **Documenti di riorganizzazione dei servizi**
- **Acquisizione personale, dispositivi, presidi e farmaci**
- **Pannello di controllo per raccolta ed analisi dei dati**
- **Attività di verifica e supporto delle strutture socio-sanitarie e residenziali psichiatriche**
- **Sistema di sorveglianza con screening di laboratorio e clinico per tutto il personale asl, per il personale e gli ospiti delle strutture residenziali**
- **Dispacci dell'unità di crisi con comunicazione interna**
- **Protocolli aziendali gestione emergenze**
- **Comunicazioni rapide via reti sociali**
- **Comunicazione pubblica con stampa e sito-web**

Pannello di controllo per raccolta ed analisi dei dati



Contrasto alla diffusione del «Corona Virus» COVID-19

Azienda USL Toscana Nord Ovest

INDICE	Pag.
TAMPONI TOTALI E NUOVI	3
PAZIENTI SOGGETTI A TAMPONE	4-5
NUOVI PAZIENTI POSITIVI PER ZONA DI RESIDENZA	6
TOTALE PAZIENTI POSITIVI PER ZONA DI RESIDENZA	7
TOTALE PAZIENTI POSITIVI PER PROVENIENZA (H, T)	8
TOTALE DECESSI E NUOVI DECESSI	9
N. RICOVERI DI PAZIENTI POSITIVI	10-11
OCCUPAZIONE POSTI LETTO PAZIENTI COVID	12-13
N. PERSONE IN QUARANTENA PER ZONA DI DOMICILIO	14
MONITORAGGIO DPI	15 16
PERSONALE: CASI POSITIVI	17
PERSONALE: ASSUNZIONI	18-19
MONITORAGGIO RSA	20
CURE INTERMEDIE E ALBERGHI SANITARI	21-23
TEST SIEROLOGICI RAPIDI	24

- **Documenti di riorganizzazione dei servizi**



PIANO

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AUSL TOSCANA NORD OVEST NEL PERIODO DELLA PANDEMIA COVID -19

ALLEGATI

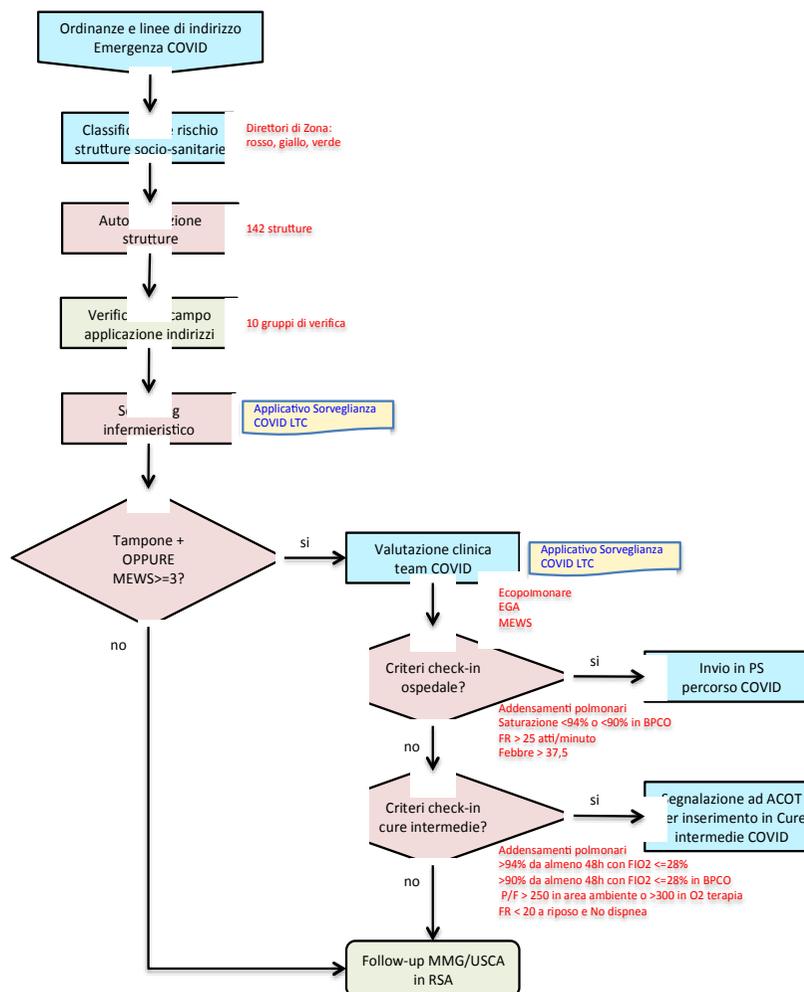
- Allegato 1. **Piano d'implementazione dei posti letto negli ospedali COVID**
- Allegato 2. **Rimodulazione rete riabilitazione** pro COVID -19
- Allegato 3. **Rete cure intermedie** ATNO pro COVID -19
- Allegato 4. **Diagramma di flusso del percorso del paziente**
- Allegato 5. Progetto **Unità Speciali di Continuità Assistenziale** (U.S.C.A).
- Allegato 6. Convenzione per l'utilizzo temporaneo ed urgente di strutture alberghiere idonee ad ospitare soggetti in isolamento o in quarantena impossibilitati a rientrare al proprio domicilio.
- Allegato 7. Elenco delle strutture alberghiere per il domicilio alternativo (albergo sanitario)
- Allegato 8. **Procedura per la gestione dell'albergo sanitario**
- Allegato 10. **Riorganizzazione rete ospedaliera per gestione pazienti NO COVID**
- Allegato 9. **Procedura per la riallocazione delle attività chirurgiche presso le strutture private accreditate durante l'emergenza COVID- 19**

Rev. 0 del 30/3/2020

Seconda fase – gestione pandemia

Algoritmo sorveglianza COVID LTC

L'intervento nelle strutture socio-sanitarie



Terza fase – gestione epidemia

- ✓ **Mantenimento unità di crisi per monitoraggio della situazione**
DG, DS, DA, DSS, capi staff DS e DG, rete ospedaliera, dip area critica, infermieristico, del farmaco della prevenzione, sanità territoriale, 118, sicurezza dei pazienti e dei lavoratori, direttori di Zona
+ a consulto i direttori di dipartimento e capi area
- ✓ Incontri periodici, **con cadenza settimanale a partire dal 03/05**
Verbalizzazione e pubblicazione decisioni di ogni incontro
- ✓ **Costituzione gruppi di lavoro per la progressiva riapertura dei servizi:** *Percorsi clinico-assistenziali, Riorganizzazione ospedaliera, Attività ambulatoriale, Programmazione Chirurgica*

Terza fase – gestione epidemia

Reparto

- Liste
- Comunicazioni
- Prep.farmaci
- Agenda
- Agenda3
- Allarmi
- Pianificazione
- Struttura
- Estrazione Dati

Paziente

- Accettazione
- Parametri
- Processo di nursing
- Diario/Referti
- Scheda dispositivi
- Avvisi
- Terapia

Braden
Retos
Conley
Barthel
Scheda M.U.S.T.
Brass
CAM
Scheda M.M.S.E.
Test Deglutizione
Scheda P.I.C.A.
Check-Out COVID

▲ Data/ora	Descrizione	Utente
30.04 11:17	Persona Clinicamente Guarita: Invio a cure intermedie COVID	S Pantì
30.04 10:55	Persona Clinicamente NON Guarita: Prosegue il ricovero	S Pantì

Check-Out COVID

Data: 30.04.2020 Ora: 11:17

VALUTAZIONE MEDICO - AREA COVID OSPEDALIERA

Apiressia da almeno 48 ore Si No

Saturazione >=94% (>=90% per i cronici) in aria ambiente da almeno 48 ore o, in alternativa, P/F (PaO2/FiO2) in aria ambiente >300 da almeno 48 ore Si No

FR (Frequenza respiratoria)<22 a riposo Si No

Valutazione clinica complessiva Si No

Persona Clinicamente guarita (se presenti tutti i criteri precedenti)

Nome e cognome Medico area COVID

VALUTAZIONE ACOT - CONTINUITA' COVID

Il paziente richiede riabilitazione? Si No

Il paziente richiede assistenza sanitaria? Si No

Persona Clinicamente NON Guarita

Prosegue il ricovero

Persona Clinicamente Guarita

Invio a RIAB COVID

Persona Clinicamente Guarita

Invio a cure intermedie COVID

Persona Clinicamente Guarita

Invio in RSA area COVID

Persona Clinicamente Guarita

Invio ad albergo sanitario (domicilio alternativo)

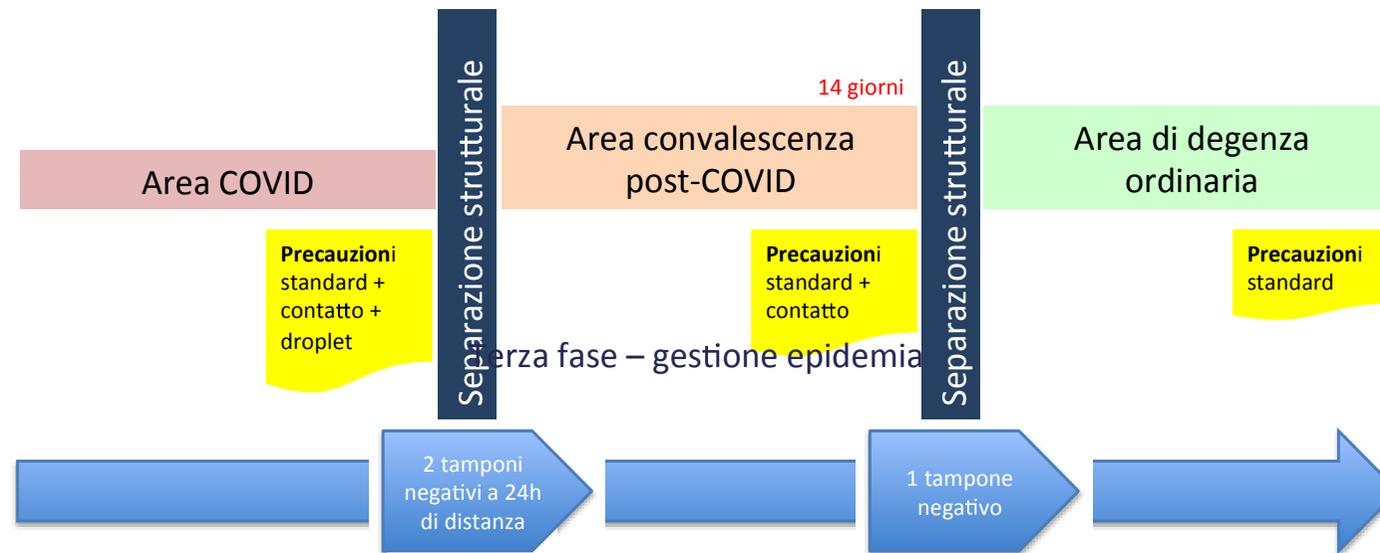
Persona Clinicamente Guarita

Ritorno a casa

Salva Annulla Cancela Stampa scheda selezionata

Terza fase – gestione epidemia

Flusso dei pazienti in RSA, cure intermedie e RIAB COVID



Precauzioni **standard** => nessun isolamento

Precauzioni **da contatto** => paziente in isolamento funzionale o di coorte

Precauzioni **da droplet** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente

Prime riflessioni

Che cosa ha funzionato?

- ✓ I fattori umani nelle capacità di risposta dei professionisti all'emergenza ed alla pandemia
- ✓ La promozione del lavoro multidisciplinare (dentro e fuori gli ospedali)
- ✓ Il lavoro di squadra in unità di crisi
- ✓ La forte integrazione tra il personale degli staff nel supporto all'unità di crisi
- ✓ Le funzioni di direzione medica ed infermieristica a livello ospedaliero e territoriale
- ✓ Il ruolo attivo dei Direttori di Zona e la forte collaborazione con la rete aziendale qualità e sicurezza

Che cosa ha non ha funzionato?

Prime riflessioni

- ✗ La tempistica nel passaggio dalla gestione dell'emergenza alla gestione della pandemia
- ✗ L'integrazione dei processi di sorveglianza e presa in carico tra Dipartimenti di Prevenzione e Cure Primarie
- ✗ L'eccesso e talora l'incoerenza di indirizzi provenienti dai livelli centrali
- ✗ L'incertezza sugli approvvigionamenti dei DPI e dei kit per i test diagnostici
- ✗ La difficoltà del personale nell'applicare rigorosamente le misure di prevenzione e protezione di fronte alla pandemia
- ✗ L'integrazione tra i flussi informativi per l'identificazione e condivisione sistematica dei dati tra le funzioni cliniche, gestionali e di sorveglianza

Prime riflessioni

Che cosa resterà (dovrà restare) di questa pandemia

- ⊙ Il cuore e la testa dei lavoratori impegnati in prima linea
- ⊙ La necessaria partecipazione della popolazione nell'applicazione delle buone pratiche = standard di prevenzione del rischio infettivo
- ⊙ La centralità dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali
- ⊙ Gestire fuori dall'H quello che non necessita di alta tecnologia
- ⊙ Lo sviluppo di sistemi informativi per la telemedicina
- ⊙ Lo spostamento di attività ospedaliere nelle cure intermedie e domiciliari: la rivoluzione sul territorio con il *progetto Transitional care (più competenze specialistiche per setting territoriali)*
- ⊙ Ripensamento dei luoghi di residenzialità per anziani e disabili (comunità, prossimità, dimensioni)
- ⊙ Il valore della multidisciplinarietà nella gestione delle emergenze

Grazie per l'attenzione

