

Indagine emergenza
#COVID-19



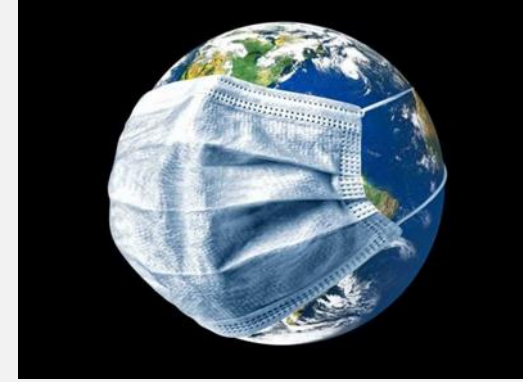
Siti
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



SANITÀ OSPEDALIERA MEDICINA TERRITORIALE E PREVENZIONE NELLA EVOLUZIONE DELLA PANDEMIA

Pietro Manzi – Siti Umbria

Angelo Baggiani – Siti Toscana



“...è ipotizzabile che la prossima Grande Epidemia (il famigerato Big One) quando arriverà si conformerà al modello perverso dell’influenza, con alta infettività prima dell’insorgere dei sintomi. In questo caso si sposterà da una città all’altra sulle ali degli aerei, come un angelo della morte”

Da “Spillover” David Quammen pg 219 anno 2012

Rete ospedaliera Fase 1 : Il principio di Hub and Spoke



1. Strutture ospedaliere di riferimento COVID omogeneamente diffuse sul territorio: **COVID HOSPITAL**
Obiettivo un centro COVID per provincia (Veneto 7 poli)
2. Strutture sanitarie **già esistenti potenziate** con personale dedicato al COVID (Abruzzo, Molise, Veneto)
3. Strutture ospedaliere **private accreditate** (Abruzzo, Molise, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna), riconversione di strutture alberghiere (Lazio).
4. Istituzione reale **ex-novo** (Lombardia) di nuove strutture con terapia intensiva.
5. Organizzati i nodi **COVID+** e **COVID-**. Modulazione delle strutture COVID+ in base **all'intensità di cura** (Liguria, Lombardia).
6. **Strutture extra-ospedaliere COVID+ per pazienti a bassa intensità** (Lombardia, Piemonte);
7. **Strutture extra-ospedaliere COVID -** per pazienti non accettati nella rete ordinaria (Abruzzo, Molise, Liguria).
8. **spostamento delle competenze ospedaliere sul territorio**, con specialisti impegnati a domicilio del paziente (Es Sardegna)

Rete territoriale Fase 1 : Linee principali di intervento



Istituzione delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) D.L. 9 marzo 2020, n. 14

Supporto delle USCA attraverso :

- a) Forme di incentivazione economica (Accordo Collettivo Nazionale – MMG/PLS)
- b) Revisione di assetti organizzativi (AFT in Umbria) (Dipartimento Misto in Toscana)
- c) Potenziamento cure palliative domiciliari (Lombardia)
- d) Facilitazioni nella prescrizione dei tamponi ai MMG (Veneto)
- e) Telemedicina :

Liguria : software per il contact-tracing

Lazio : sorveglianza dei casi e dei contatti : LAZIODOCTOR per COVID

Sardegna: ha attivato una applicazione denominata “Sardegna Sicura”

Umbria : valigetta con teletrasmissione di ECG in dotazione alle USCA

Più in generale utilizzati «canali informali» di telecomunicazione (Whatsapp); e «formali innovativi» di «teleradiologia» refertazione di RX torace con esecuzione domiciliare e trasmissione al RIS_PACS

Istituzione	Delibera e data	Sintesi
Ministero della salute	1 giugno 2020	Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili .. "privilegiare le modalità di erogazione e distanza.."
Abruzzo	n. 34 - 10 aprile 2020	definisce indirizzi operativi per l'erogazione di visite di controllo in telemedicina relativamente al diabete
	n. 33 - 10 aprile 2020	definisce indirizzi operativi per l'erogazione di visite di controllo in telemedicina relativamente allo spettro autistico
	n. 481 - 5 agosto 2020	formalizza l'utilizzo di televisite per pazienti già in carico e le relative tariffe, uguali a quelle delle visite in presenza
Emilia Romagna	n. 404 - 27 aprile 2020	prevede la successiva formalizzazione di un piano complessivo per la telemedicina
Lazio	n. U00081 - 25 giugno 2020	prevede la formalizzazione di un piano complessivo per la telemedicina entro l'anno
	n. G06983 - 18 giugno 2020	definisce la procedura per la telesorveglianza ed il telemonitoraggio domiciliare pediatrico
	n. U00103 - 23 luglio 2020	stabilisce che le aziende devono attivare servizi di telemedicina e definisce le relative tariffe
Lombardia	n. 3155 - 7 maggio 2020	indica la telemedicina come strumento privilegiato per visite di controllo e follow-up
	n. XI-3528 - 5 agosto 2020	stabilisce che sono erogabili in telemedicina tutte le visite che non richiedano esame obiettivo, alle stesse tariffe di quelle in presenza
Toscana	n. 464 - 6 aprile 2020	definisce indirizzi operativi, codifiche e tariffe per la gestione di prestazioni ambulatoriali in telemedicina
Piemonte	n. 6-1613 - 3 luglio 2020	definisce che le aziende possono implementare soluzioni di telemedicina per tutte le prestazioni ambulatoriali che non richiedono esame fisico e ne stabilisce le procedure di erogazione, registrazione e tariffazione
Provincia di Bolzano	n. 433 - 16 giugno 2020	formalizza la possibilità di erogare prestazioni in telemedicina da parte delle aziende e le relative tariffe
Provincia di Trento	n. 456 - 9 aprile 2020	definisce codifiche e tariffe per le prestazioni erogabili in telemedicina
Puglia	n. 333 - 10 marzo 2020	evidenzia la telemedicina come strumento utilizzabile e prevede un piano normativo
	n. 1111 - 3 agosto 2020	definisce la struttura per il coordinamento regionale dei servizi di telemedicina
Sardegna	n. 40/4 - 4 agosto 2020	stabilisce che le visite di controllo e follow-up devono essere prioritariamente eseguite in telemedicina con la stessa tariffazione di quelle in presenza
Umbria	n. 467 - 10/6/2020	promuove l'uso di strumenti e modalità di gestione delle prestazioni in telemedicina, laddove non è richiesto un contatto fisico tra il paziente ed il medico
Valle d'Aosta	31/07/2020	Formalizzata l'autorizzazione alle aziende pubbliche e private accreditate di erogare servizi di telemedicina e teleassistenza, secondo quanto definito nelle Linee Guida Nazionali
Veneto	n. 568 - 5 maggio 2020	definisce codifiche e tariffe per le prestazioni in telemedicina
	n. 782 - 16 giugno 2020	riconosce agli enti del servizio sanitario regionale la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di telemedicina, secondo le Linee Guida Nazionali



Inserimento progressivo della telemedicina nel contesto nazionale



La prevenzione : Fase 1

Seguite le linee guida e raccomandazioni emanate dalle istituzioni nazionali competenti (ISS- Ministero Salute) per **gestione domiciliare** dei casi accertati e sospetti , quarantena e isolamento fiduciario

Telefonate di monitoraggio variamente distribuite tra MMG o SISP

Istituzione dei call center per supportare MMG e SISP

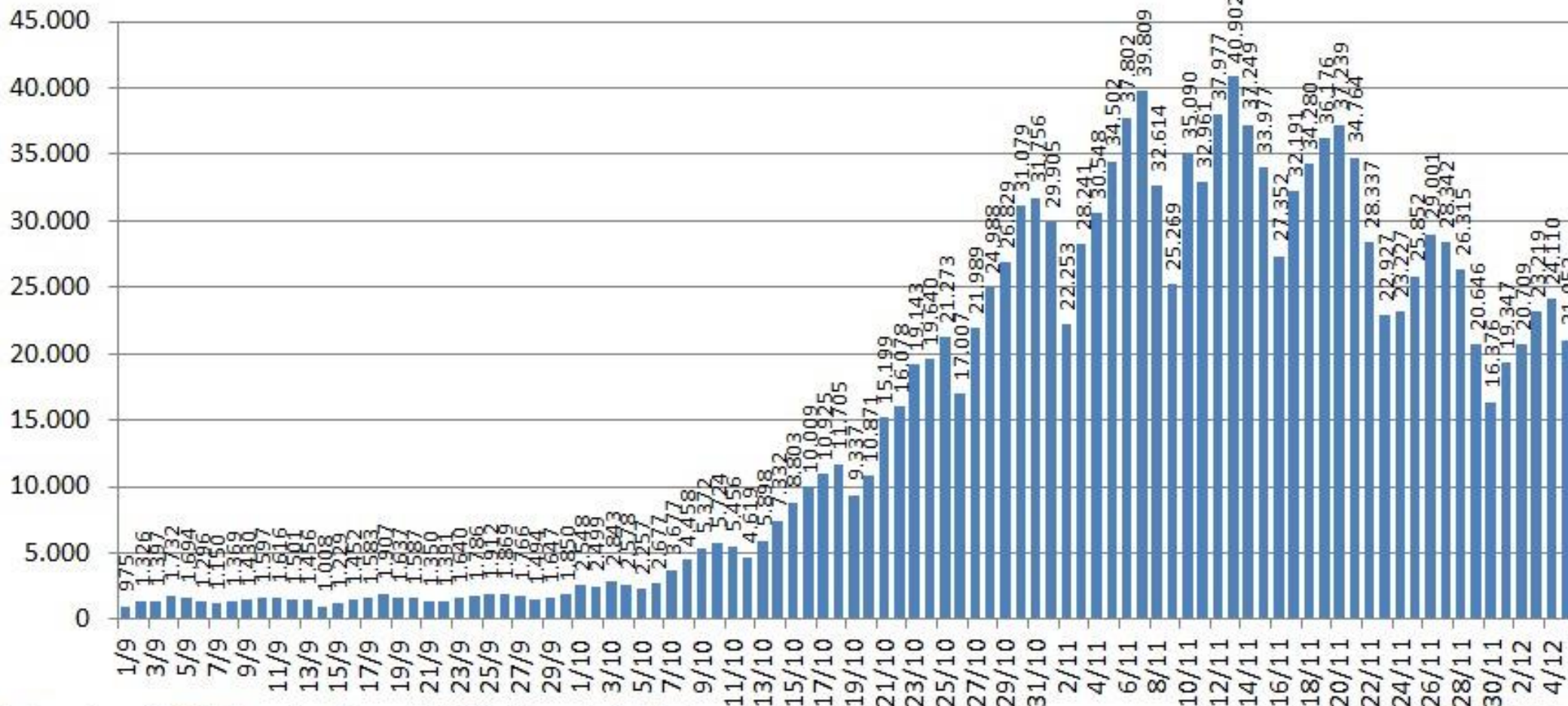
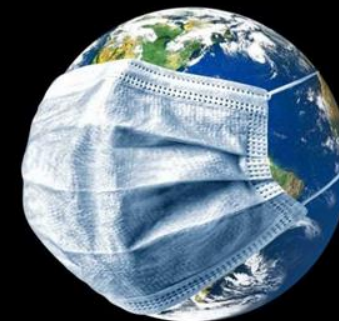
Istituzione dei “pit stop” o “drive through” per l’ esecuzione dei tamponi

Distribuzione dei tamponi in funzione delle indicazioni ministeriali

Gestione delle RSA in funzione delle linee guida ISS e successiva implementazione di protocolli e procedure diversificate per garantire accettazione, isolamento, tracciamento e trasferimento in sicurezza

Campagna di sieroprevalenza: Ospedale Territorio e Dip.di Prevenzione collaborano per la piena attuazione

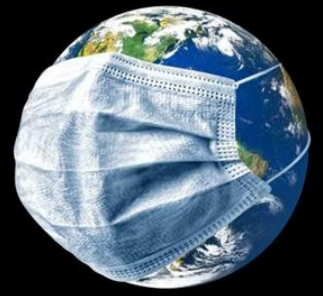
La seconda ondata



Elaborazione GIMBE da casi confermati dal Ministero della Salute
Aggiornamento: 5 dicembre 2020



Ospedale territorio e prevenzione nella seconda ondata



I posti letto ordinari e di terapia intensiva vengono rapidamente saturati

La suddivisione tra ospedali COVID e NON COVID non regge più (crisi del modello Hub and Spoke)

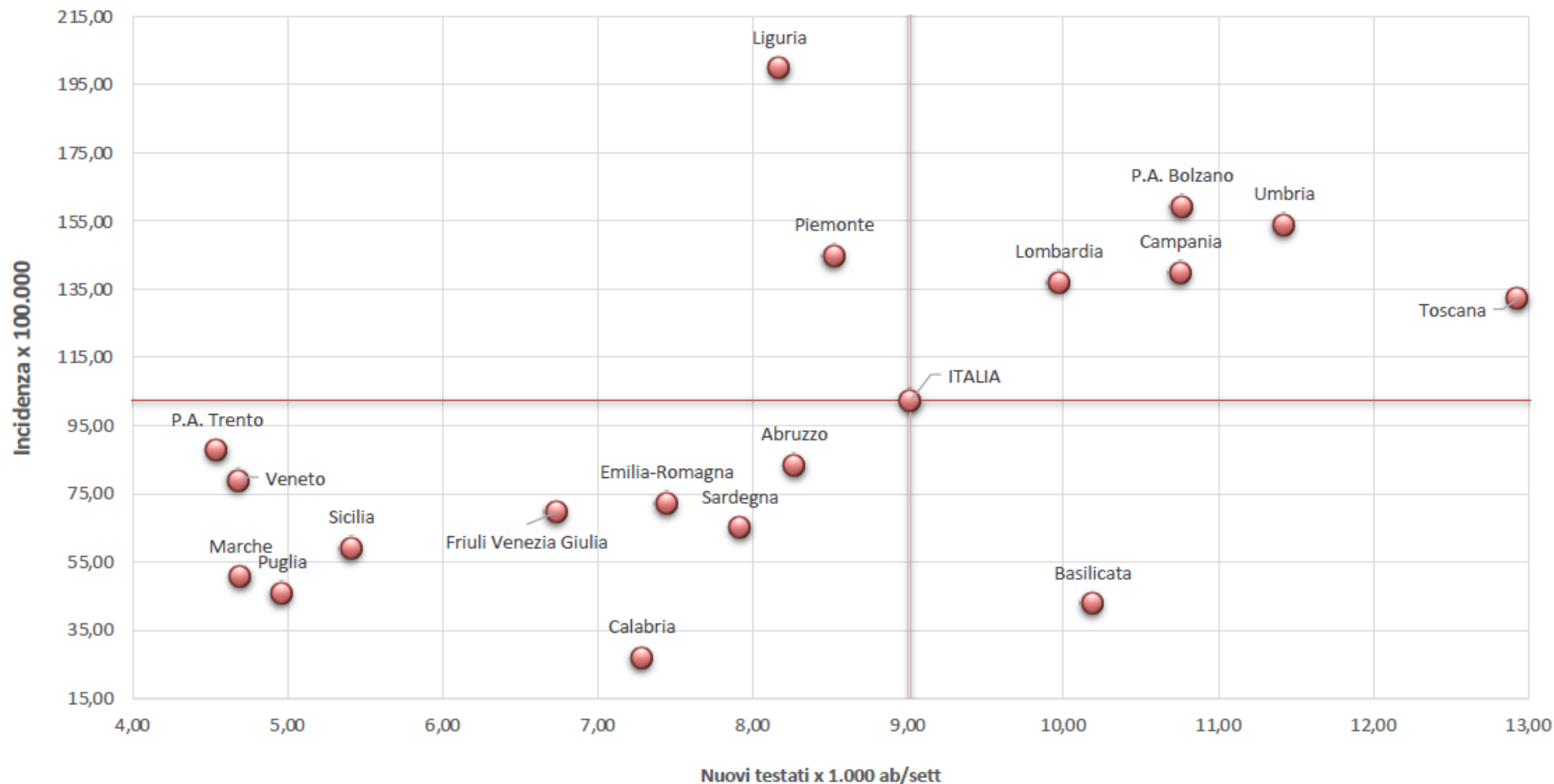
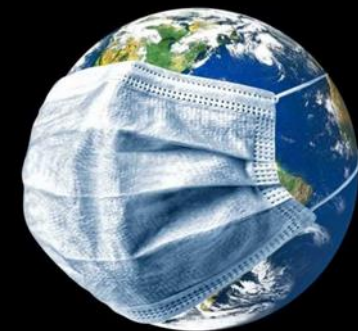
Molti ospedali riorganizzano i posti letto ed elaborano percorsi COVID e Non COVID nella stessa struttura : una **FLESSIBILITÀ OSPEDALIERA** inaspettata

Le attività ordinarie vengono ridotte o rinviate : preoccupazione per il recupero successivo

Per garantire l'assistenza si deve trasferire : assistiamo a quattro fenomeni

- a) **Moltiplicazione delle strutture extra-ospedaliere** per pazienti COVID asintomatici o pauci-sintomatici **ALBERGHI COVID**
- b) **Diffusione degli OSPEDALI DA CAMPO** con l'ausilio dell'esercito
- c) **La COT (Centrale Operativa Territoriale)** diventa fondamentale per il movimento dei pazienti tra ospedali e tra l'ospedale e le strutture extra-territoriali
- d) **Il Dipartimento di Prevenzione** diventa il protagonista nella distribuzione dei tamponi e della corretta interpretazione delle circolari adattandole alla situazione locale :
 - a) si incrementa il rapporto quotidiano con le scuole
 - b) si incrementano i call center per seguire l'andamento dell'epidemia

Indicatore 3.10. Relazione tra incidenza per 100.000 abitanti e N° nuovi casi testati per 1.000 abitanti



Non tutte le regioni riescono a seguire con i tamponi l'impennata del virus

Commento

Il grafico mostra la correlazione tra incidenza per 100.000 abitanti e N° di nuovi casi testati. Dal grafico sembrerebbe emergere che la Lombardia, la Campania, l'Umbria, la Toscana, e P.A di Bolzano hanno effettuato un numero di tamponi in linea con l'incidenza effettiva del virus.

GESTIONE DELLA PRIMA ONDATA

Covid-19, l'Aoup ha riunito la task-force aziendale: tutte le misure adottate

Ultima modifica: Martedì, 25 Febbraio 2020 14:53
Visite: 4291



Stamani in Aoup si è riunita la task-force aziendale con la Direzione e tutte le figure preposte

all'organizzazione dei reparti e dei percorsi sanitari e sono state disposte le misure attuative - previste dalle ordinanze del Ministero della Salute, del Capo del Dipartimento della protezione civile, del Decreto del presidente del consiglio dei ministri per le regioni del Nord e recepite dalle ordinanze emanate dalla Regione Toscana - che definiscono i comportamenti da adottare in questi giorni. Si attuano i protocolli standard resi noti a livello nazionale, inseriti in una procedura aziendale che tutti gli operatori devono consultare sulla rete intranet, che scattano sul ricovero e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale in emergenza sanitaria territoriale e pronto soccorso, in presenza di un paziente sintomatico



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Case report

Preparedness and response to the COVID-19 emergency: experience from the teaching hospital of Pisa, Italy

Angelo Baggiani ^{1,2*}, Silvia Briani ¹, Grazia Luchini ¹, Mauro Giraldi ¹, Carlo Milli ¹, Alfonso Cristaudo ^{1,2}, Lucia Trillini ¹, Lorenzo Rossi ¹, Stefano Gaffi ¹, Giovanni Ceccanti ¹, Maria Carola Martino ¹, Federica Marchetti ¹, Marinella Pardi ¹, Monica Scateni ¹, Simona Frangioni ¹, Antonella Ciucci ¹, Guglielmo Arzilli ², Daniele Sironi ², Francesco Mariottini ², Francesca Papini ², Virginia Casigliani ², Giuditta Scardina ², Giacomo Visi ², Costanza Bisordi ², Tommaso Mariotti ², Beatrice Casini ^{1,2}, Andrea Porretta ^{1,2}, Lara Tavoschi ², Michele Totaro ², Gaetano Pierpaolo Privitera ^{1,2}

✓ **Allestimento bolla COVID**

(**Blocchi Operatori, UTI e Degenze ordinarie**)

✓ **Allestimento ambienti a PRESSIONE NEGATIVA**

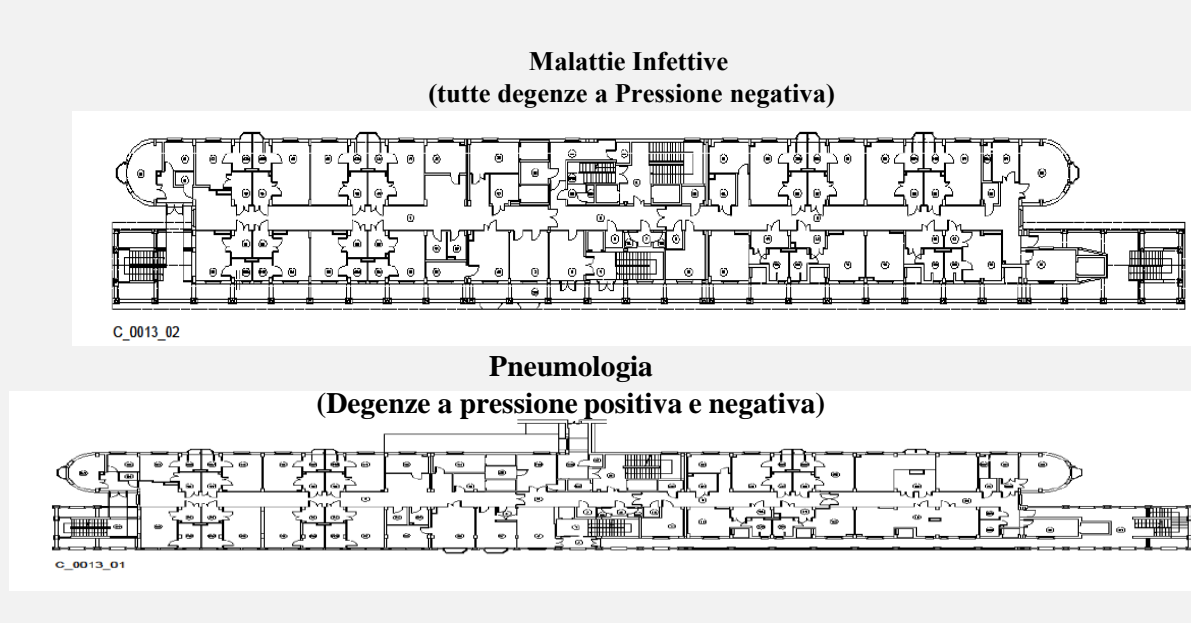
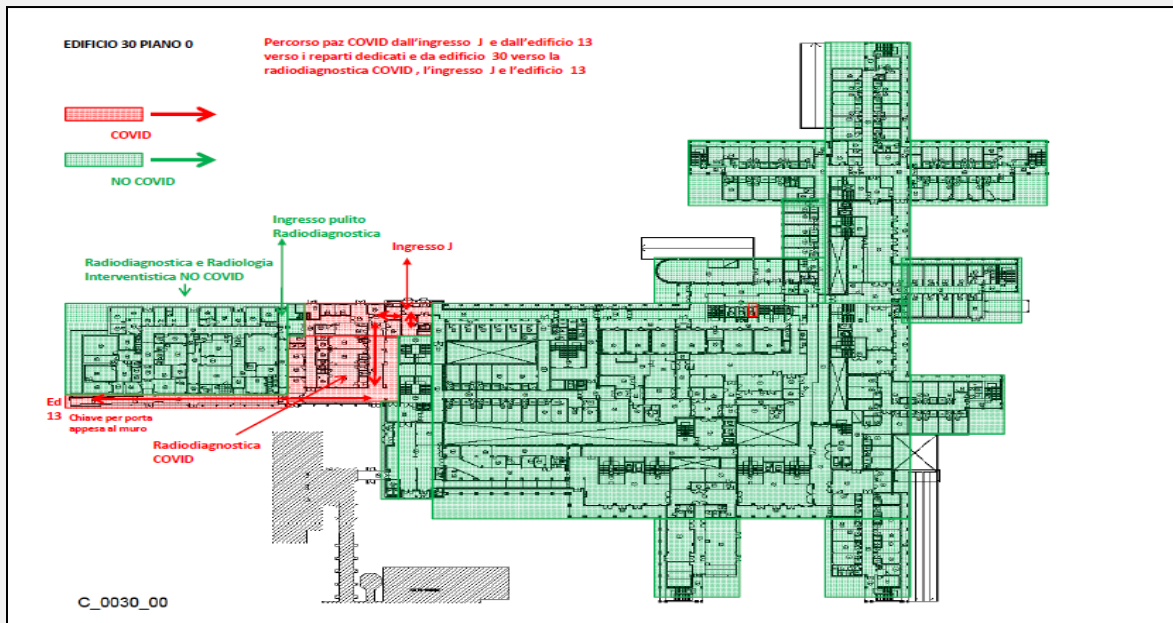
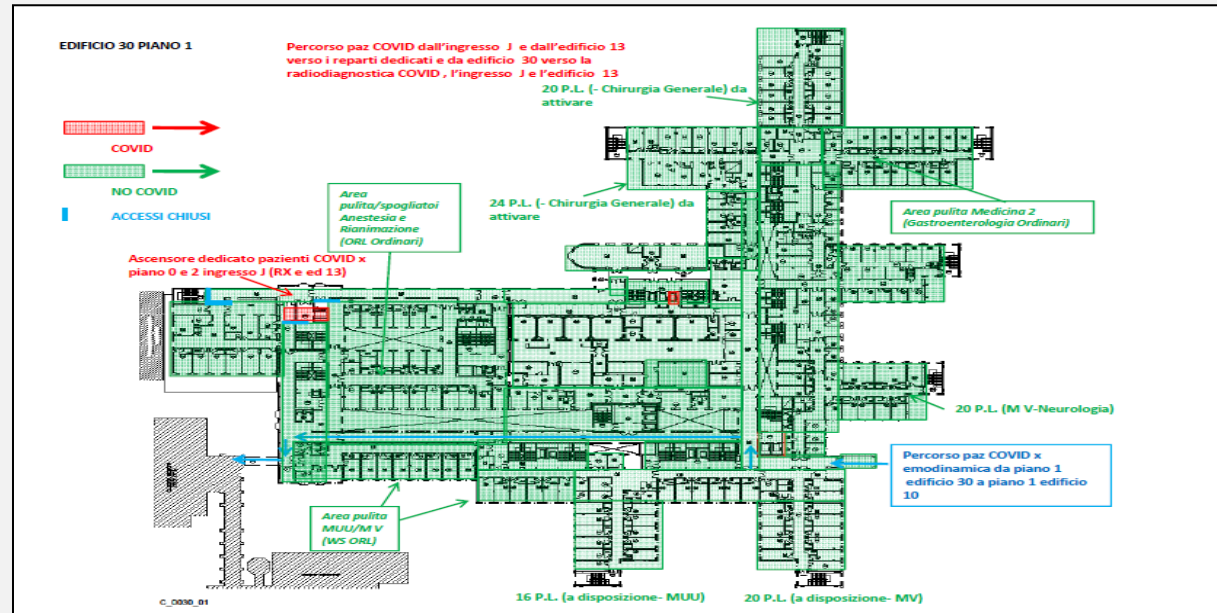
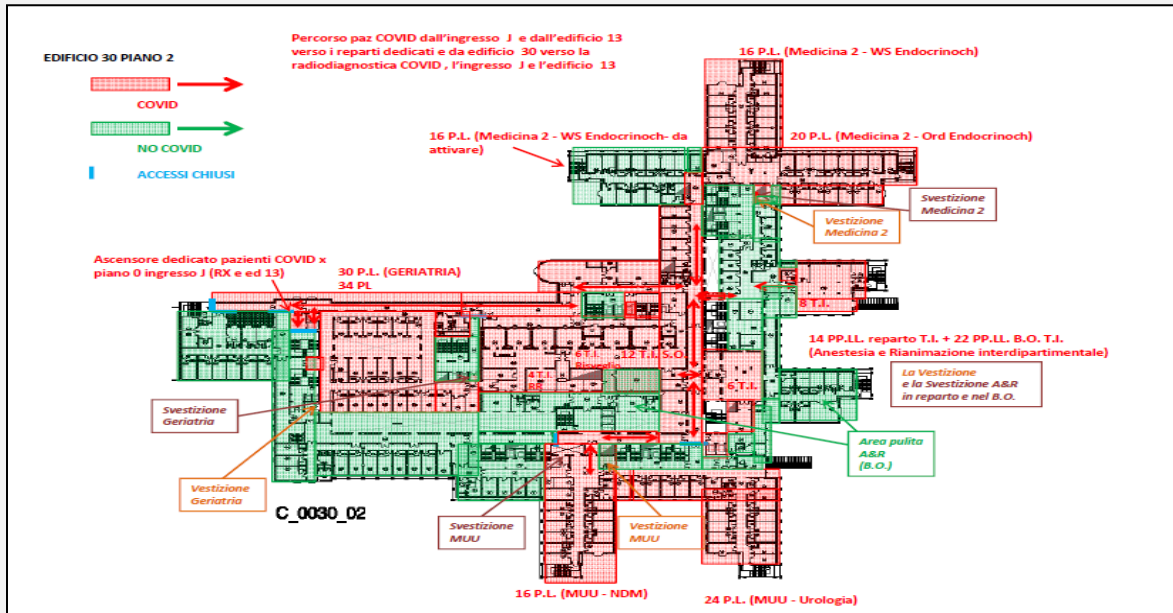
✓ **Allestimento UTI con posti letto per CPAP /non CPAP**

✓ **Definizione dei DPI e delle procedure di vestizione/svestizione**

✓ **Formazione del personale**



GESTIONE DELLA PRIMA ONDATA IN AOUP - BOLLA COVID-19



GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN TOSCANA



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 83 del 09 Settembre 2020

Oggetto:

Riattivazione della struttura tecnico operativa per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

I

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 96 del 24 ottobre 2020

Oggetto:

Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID

ART.1

1. Con il presente atto è attivata l' UNITA' DI CRISI REGIONALE.

2. L'UNITA' DI CRISI REGIONALE, in relazione alla emergenza nazionale in atto per fronteggiare il COVID-19 e per le finalità da perseguire, è così composta in modalità permanente da:

- Presidente della Giunta Regionale che la convoca e la presiede;
- Assessore all'ambiente, all'economia circolare, alla difesa del suolo, ai lavori pubblici e alla protezione civile al quale è attribuito il coordinamento in caso di assenza del Presidente della Giunta Regionale;
- Assessore al Diritto alla Salute e alla Sanità;
- Direttore Generale della Giunta Regionale;
- Direttore della Direzione Affari Legislativi Giuridici e Istituzionali;
- Direttore della Direzione Difesa del Suolo e Protezione Civile;
- Direttore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale che assume anche il ruolo di Referente Sanitario Regionale;
- Rappresentante della Prefettura di Firenze, anche allo scopo di garantire il raccordo con le altre Prefetture - UTG del territorio regionale;
- Rappresentanti delle altre Prefetture -UTG coinvolte;
- Rappresentante dell'UPI;
- Rappresentante dell' ANCI;

ART.2

1. L'Unità di Crisi Regionale si avvale di una TASK FORCE SANITARIA (di seguito indicata con l'acronimo T.F.S.), come disciplinata dal comma 2.

2. La TASK FORCE SANITARIA è coordinata dal Direttore Regionale della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale ed è composta dai Direttori Generali delle ASL e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie.

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN TOSCANA



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 97 del 26 ottobre 2020

Oggetto:

Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
Definizione delle strutture organizzative per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

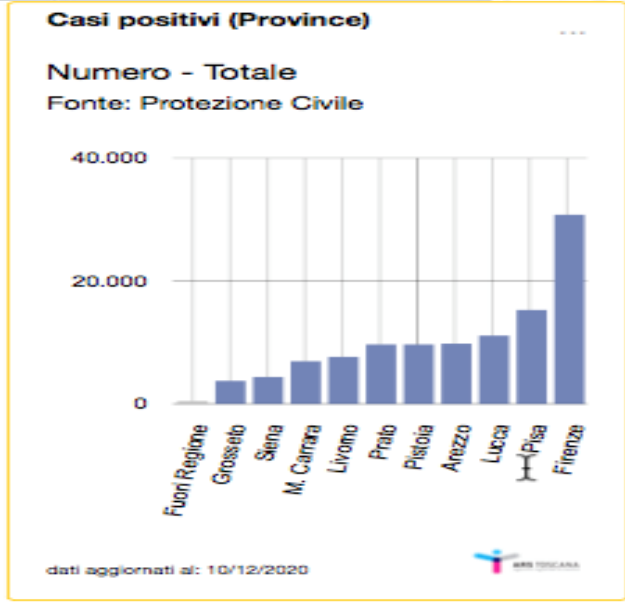
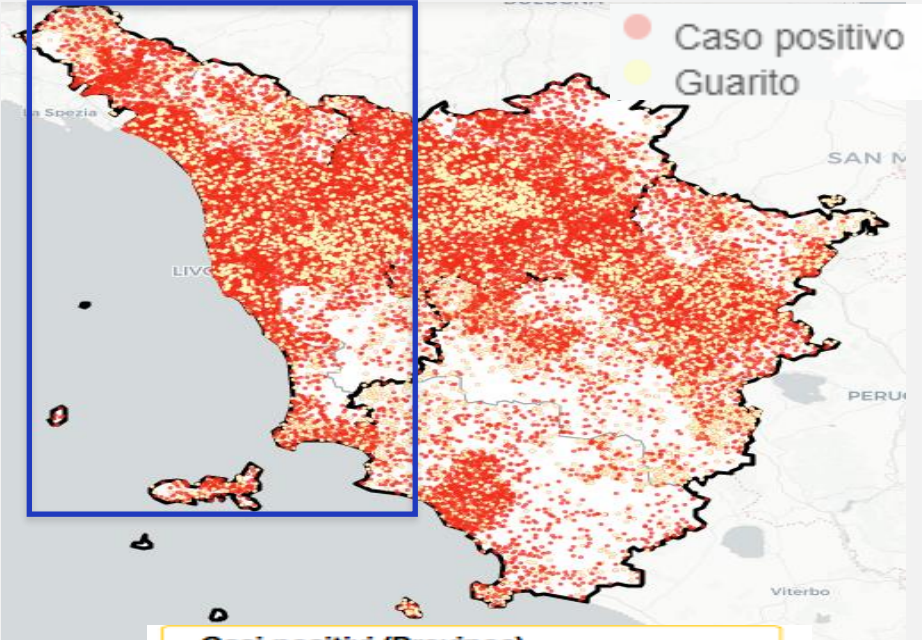
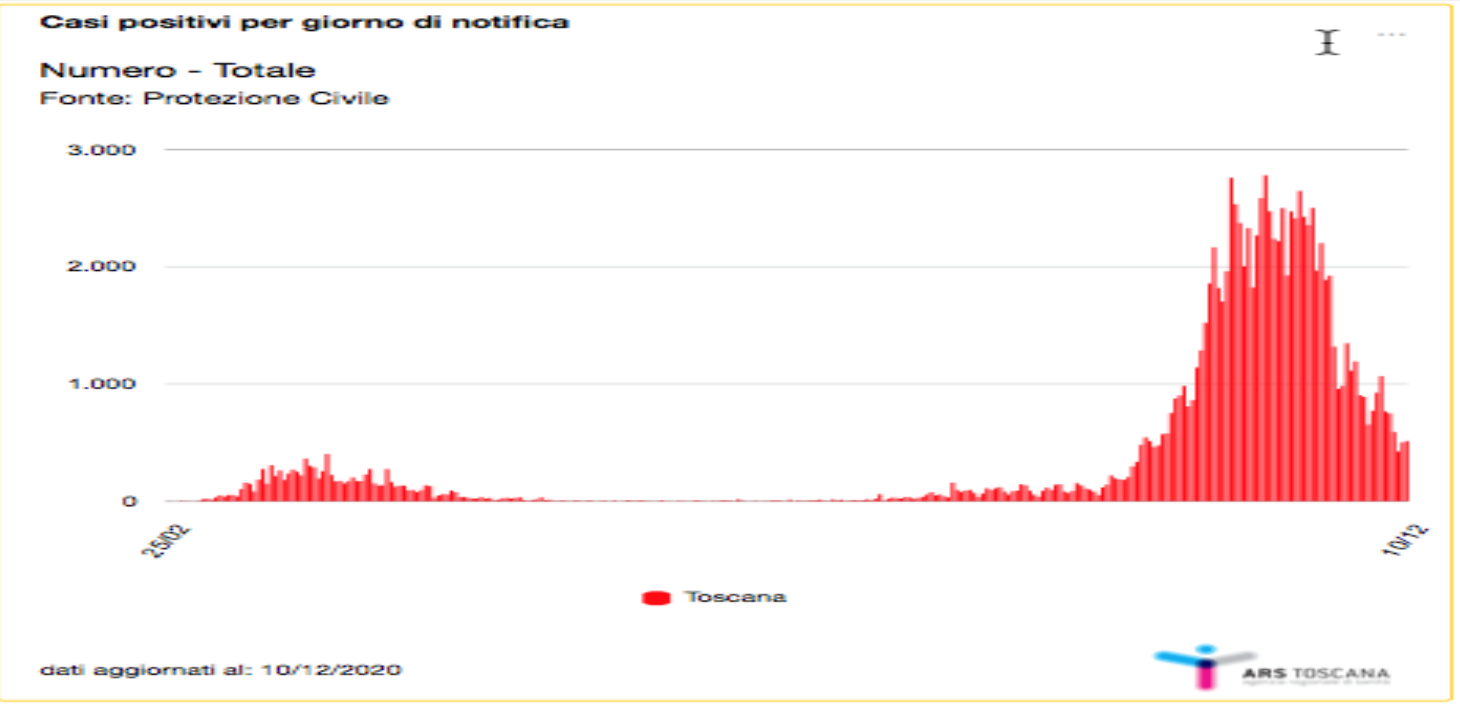
3- Si impegnano tutte le aziende sanitarie, ospedaliere e territoriali, a costituire una centrale operativa di coordinamento delle attività sanitarie per ogni area vasta per disporre tutte le operazioni necessarie per assicurare l'utilizzo migliore delle risorse presenti su quel territorio in modo integrato, con particolare riferimento alla risorsa domicilio del paziente, alberghi sanitari, cure intermedie, posti letto ospedalieri, ordinari, subintensivi e di terapia intensiva. L'obiettivo è quello di ridurre, attraverso l'uso appropriato delle risorse territoriali, la pressione attesa sugli ospedali. Le aziende, all'interno di questa centrale, programmano la messa a disposizione di posti letto destinati a COVID per il sistema di area vasta, stabilendo le sedi ospedaliere e le quantità di posti letto resi disponibili a livello di ciascun presidio, secondo le indicazioni previste all'allegato C,

4- Si impegnano le aziende USL TOSCANA CENTRO, NORD OVEST, SUD EST al reperimento di strutture recettive alberghiere da destinare alla funzione di Albergo Sanitario fino ad almeno 1500 camere in progressione documentata per tutto il periodo fino alla fine di dicembre, con possibilità di prosecuzione.

Le aziende sono tenute all'aggiornamento nella piattaforma regionale dei posti letto COVID delle disponibilità presenti ed aggiuntive che si rendano necessarie. Si impegnano altresì le stesse aziende a reperire la disponibilità di strutture alberghiere da mettere a disposizione del proprio personale operativo in ambienti COVID per ridurre il possibile rischio di contagio all'interno del loro nucleo familiare. Le aziende sono tenute a raccogliere le richieste degli operatori che volessero utilizzare queste strutture e reperire quindi le relative necessità.

L'EMERGENZA COVID-19 IN TOSCANA - SECONDA ONDATA

CASI POSITIVI



PRIMA ONDATA
9.601 casi di cui 3.710 in Toscana
Nord-Ovest



SECONDA ONDATA
104.875 casi di cui 38.957 in Toscana
Nord-Ovest

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN TOSCANA



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 101 del 03 novembre 2020

Oggetto:
Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
Determinazioni in materia di attività di contact tracing per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

1. di disporre l'assunzione da parte delle ASL Toscana Centro, Toscana SUD EST e TOSCANA NORD OVEST, mediante contratto di lavoro autonomo di 593 unità operatori sanitari per l'attività di supporto alle strutture sanitarie nelle funzioni di contact tracing e data entry e per ogni attività correlata all'esecuzione dei tamponi;



ACCORDO CON LE TRE UNIVERSITA' PER REPERIRE IL PERSONALE TRA GLI STUDENTI ULTIMO ANNO DI MEDICINA, PROFESSIONI SANITARIE



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 107 del 11 novembre 2020

Oggetto:
Ordinanza in tema di rafforzamento delle attività territoriali di prevenzione della diffusione di SARS-Cov2

di disporre che i medici di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale contribuiscano ad eseguire i test antigenici rapidi, come previsto dallo stralcio ACN, approvato in Conferenza Stato-Regioni con Atto Rep. n. 177/CSR del 30/10, sia somministrando i test nel proprio studio che in locali e strutture messi a disposizione dall'Azienda USL, con riguardo ai contatti al termine della quarantena ed ai casi sospetti di avere avuto un contatto stretto, prescrivendo contestualmente il test molecolare di conferma, qualora necessario;
L'esito del tampone dovrà essere registrato nei sistemi informativi messi a disposizione dal SSR. Ai MMG saranno forniti i necessari DPI e l'attività dovrà essere svolta, senza pregiudicare l'assistenza ai propri pazienti, assistiti per tutte le altre patologie, compatibilmente alla propria attività, anche in relazione al numero dei pazienti e alle condizioni di rischio legate all'età e alle patologie, nel rispetto delle norme di sicurezza del personale e dei pazienti;

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN TOSCANA



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del presidente della Giunta Regionale N° 97 del 26 ottobre 2020

Oggetto:

Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
Definizione delle strutture organizzative per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

Aggiornamento del Piano di intervento per la rete ospedaliera

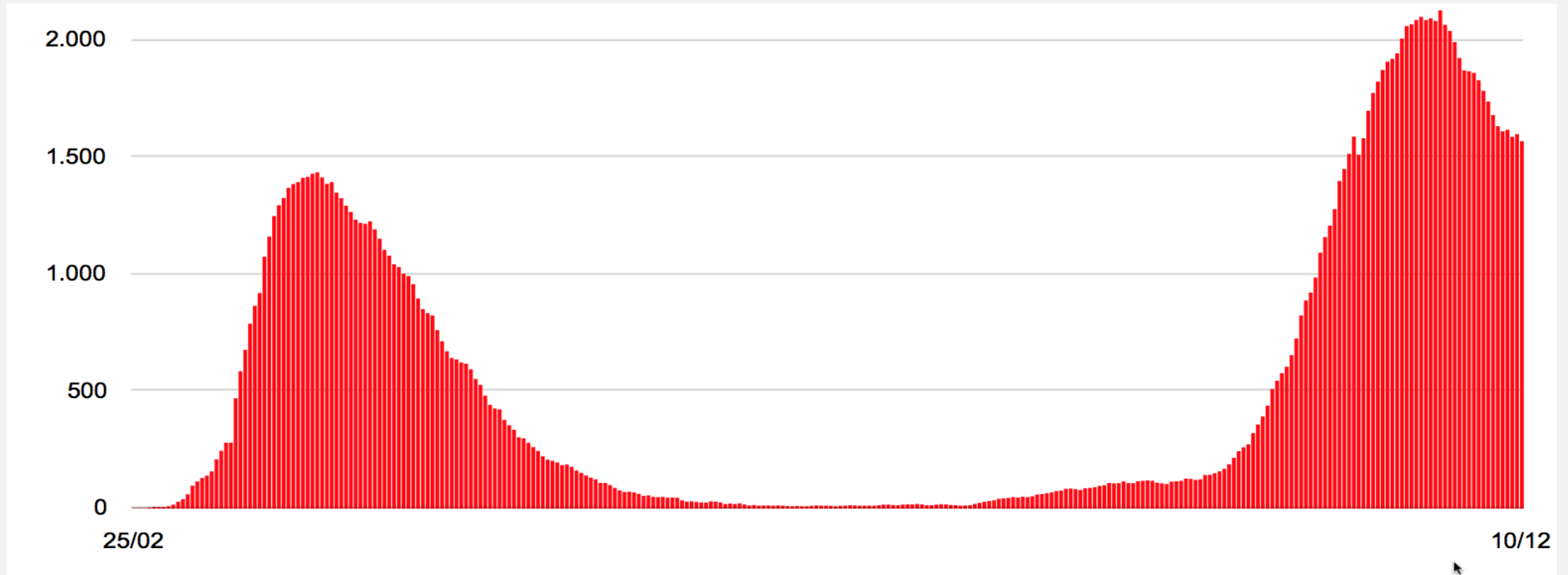
Il piano di attivazione delle risposte della rete ospedaliera è sempre basato sul principio della modularità in relazione alle esigenze di ricovero dei pazienti COVID-19.

La risposta ospedaliera deve tenere conto delle seguenti necessità:

- ridurre i tempi di attivazione dei posti letto ospedalieri dedicati ai pazienti COVID sia di Terapia Intensiva, di degenza sub-intensiva e ordinaria
- ottimizzare l'impegno degli ospedali, in particolare delle Aree critiche, su base di Area Vasta e regionale
- preservare quanto possibile l'attività ordinaria, posticipando fino alla massima possibilità di tenuta del sistema la sospensione di attività non urgenti.

È INDISPENSABILE **UNA VISIONE COMPLESSIVA** DEL PERCORSO DI CURA DEI PAZIENTI COVID E LA MASSIMA INTEGRAZIONE **TRA RISPOSTE OSPEDALIERE E TERRITORIO:**
CURE INTERMEDIE E ALBERGHI SANITARI

L'EMERGENZA COVID-19 IN TOSCANA



PRIMA ONDATA
Max 1.437 pazienti, di cui 343 in
Toscana Nord-Ovest

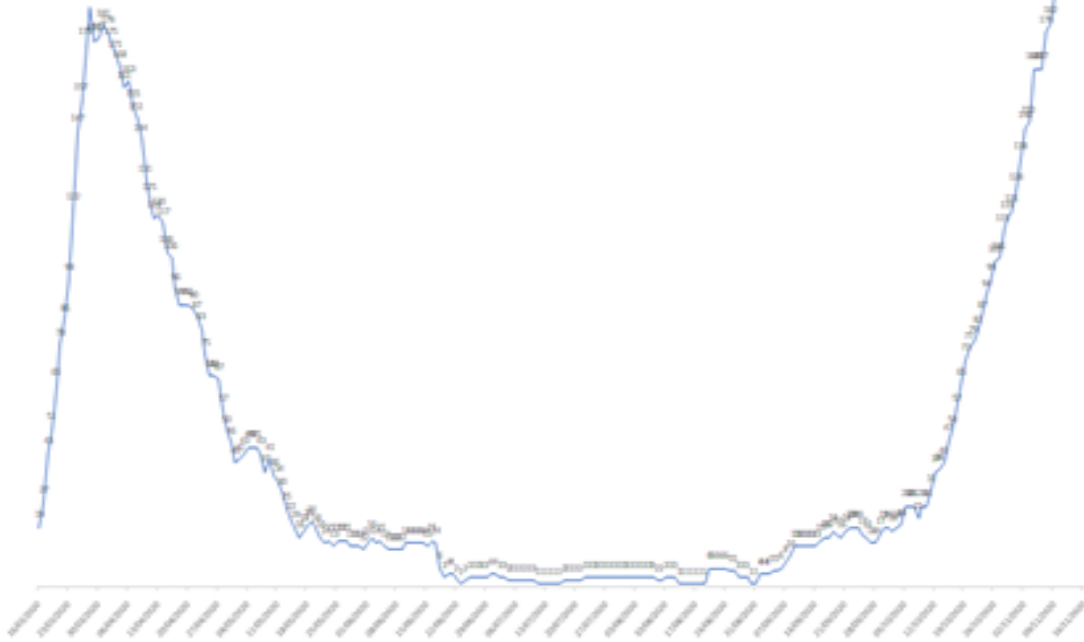


SECONDA ONDATA
Max 2.128 pazienti, di cui 528 in
Toscana Nord-Ovest

RICOVERI IN AOUP

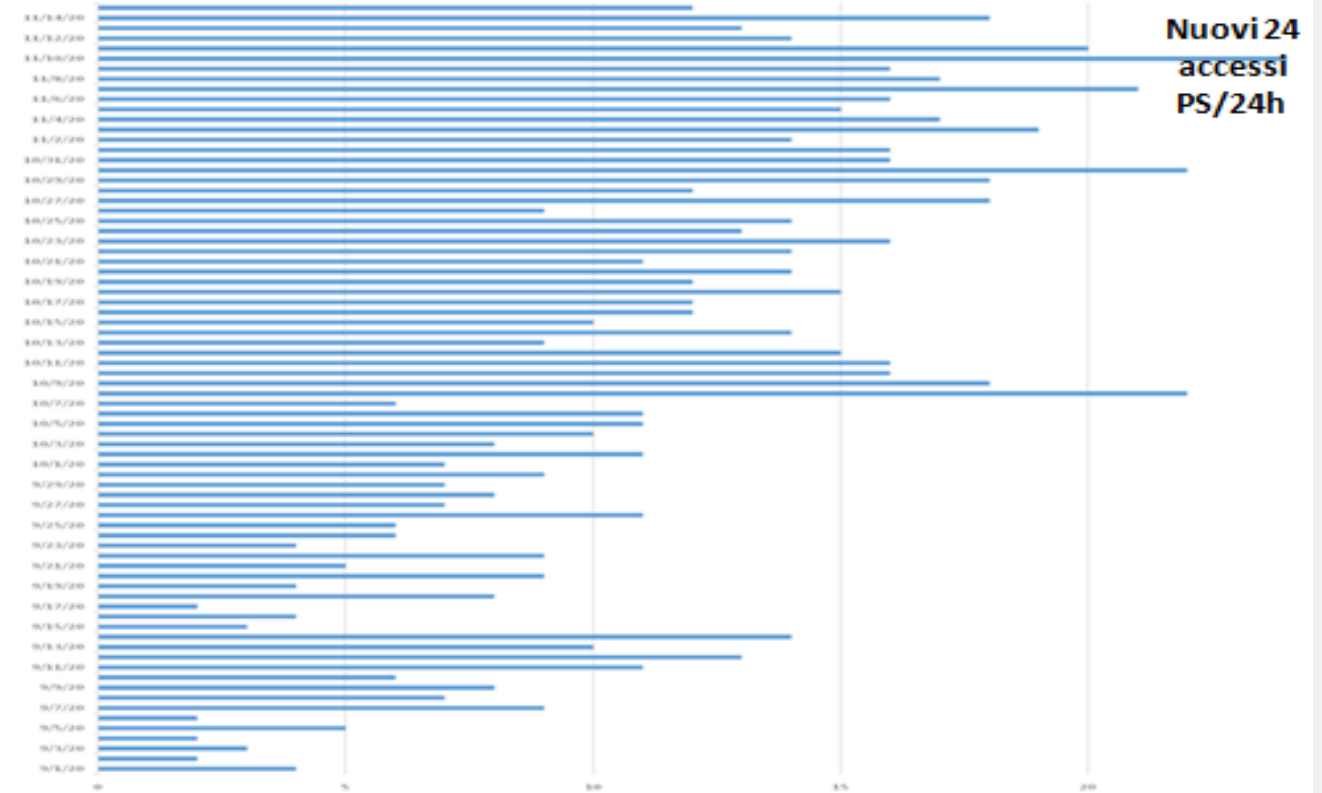
PAZIENTI IN AOUP

Prima ondata
187 pazienti



Seconda ondata
214 pazienti

ACCESSI AL PS



Da Settembre a Novembre in AOUP c'è stato un aumento da 11 a 214 pazienti, con numero massimo di 24 accessi PS al giorno.

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN AOUP (MODELLO APPLICABILE IN TUTTA LA TOSCANA SECONDO INDICAZIONI CROSS)

MA.....

A DIFFERENZA DELLA PRIMA ONDATA VIENE GARANTITA

□ ATTIVITA' CHIRURGICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE: 100%

□ ATTIVITA' CHIRURGICHE ELETTIVE: 80%

□ ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIALISTICA: 100%

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN AOUP

(MODELLO APPLICABILE IN TUTTA LA TOSCANA SECONDO INDICAZIONI DELLA CROSS)

AREE COVID DI PARTENZA (Settembre) DEGENZE ORDINARIE E UTI A PRESSIONE NEGATIVA

- **U.O. Malattie Infettive**
- **U.O. Pneumologia**
- **Nuova Struttura COVID ex PS di S. Chiara (posti letto UTI+ Sala Operatoria e TAC)**

AREE COVID AGGIUNTIVE (Ottobre) DEGENZE ORDINARIE A PRESSIONE POSITIVA E UTI A PRESSIONE NEGATIVA

- **DEA**
- **Geriatrics e UU.OO. Specialistiche riconverite in posti letto Covid**
- **TERAPIA INTENSIVE + BLOCCO OPERATORIO DEDICATO**
- **Medicine**

TOTALE DI 220 POSTI LETTO

- **132 Degenze ordinarie**
- **45 UTI**
- **43 sub-UTI**
- **6 sale operatorie**

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN AOUP

(MODELLO APPLICABILE IN TUTTA LA TOSCANA SECONDO INDICAZIONI CROSS)

PROBLEMATICHE EMERGENTI

- **RAPIDO ESAURIMENTO DEI POSTI LETTO DISPONIBILI**
- **DIFFICOLTÀ NELL'ALLESTIMENTO DI ULTERIORI AREE COVID** (dovuto ad aumentato ricovero di pazienti ordinari che sono indirizzati dagli ospedali periferici (saturi))
- **Necessità di PERCORSI DI dimissioni PROTETTE PER pazienti NON critici (ma dove?)**
- **(in Toscana si sta lavorando per creare un unico ospedale per la ASL Centro presso il CREAF, un azienda privata riconvertita in struttura sanitaria per un totale di circa 500 pl, mentre nella Asl Nord-Ovest si riattiva il vecchio ospedale di Lucca «Campo di Marte»)**

NECESSITA' DI ALLESTIRE dentro l'Ospedale UNA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- **LOW CARE**
- **CURE INTERMEDIE**
- **ALBERGO SANITARIO (area adiacente al perimetro ospedaliero)**

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA

LOW CARE e CONTINUITA' ASSISTENZIALE OBIETTIVI E REQUISITI



Regione Toscana

**Linee di indirizzo per la gestione del
percorso COVID-19 in ambito
territoriale**

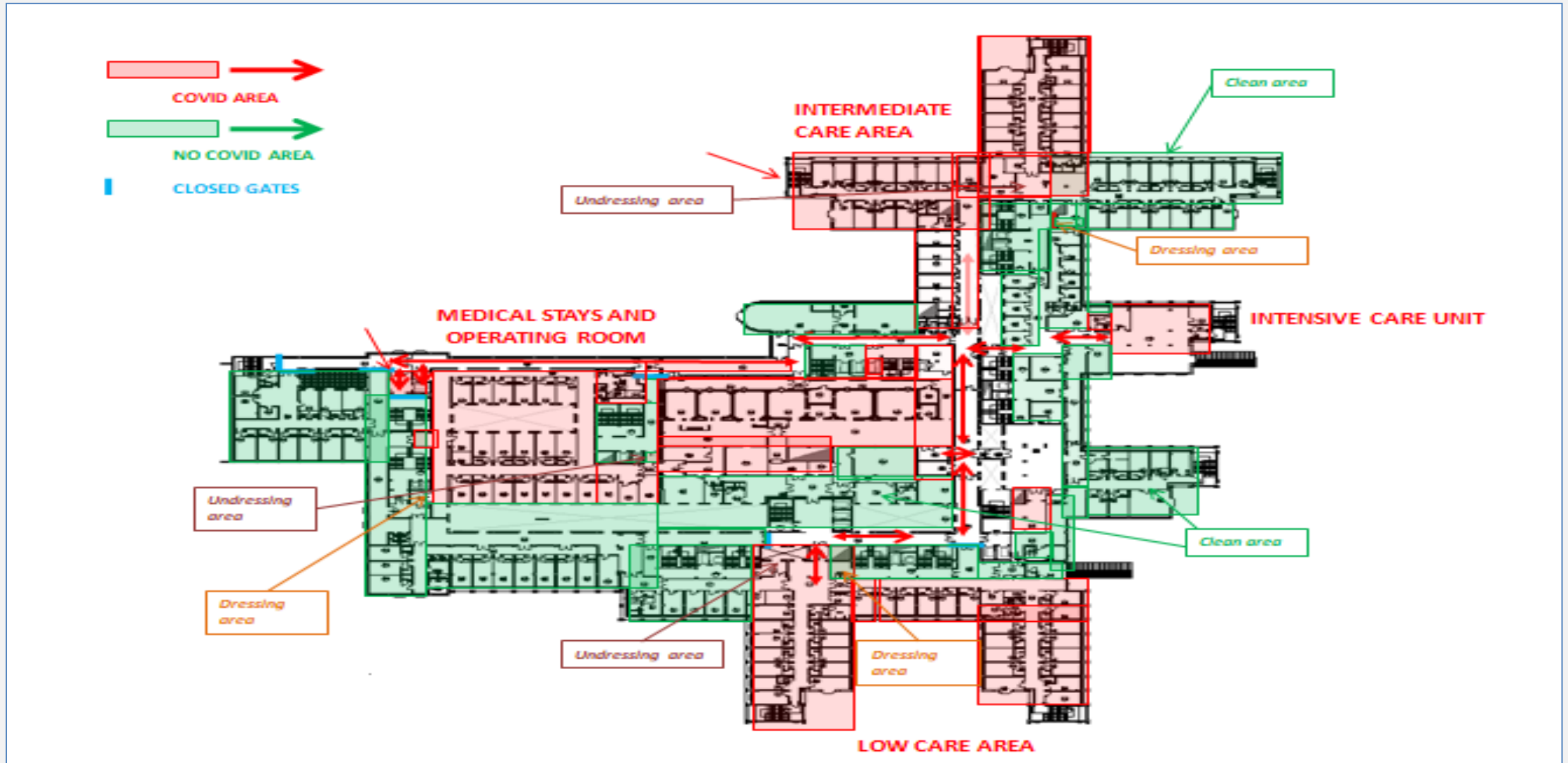
- **Maggior appropriatezza della degenza**
- **Ridurre i tempi dell'ospedalizzazione TRA REPARTI COVID**
- **Assicurare la continuità h24 sulla base delle diverse indicazioni cliniche con figure sanitarie appropriate**
- **Supportare e favorire la dimissione protette con la Rete Ospedale-Territorio**
- **Consolidare l'integrazione socio-sanitaria**



- ❑ **PERSONALE SANITARIO: MEDICO H24/H12, PERSONALE INFERMIERISTICO ED OSS H24**
- ❑ **REQUISITI ORGANIZZATIVI: LOW CARE TEAM (geriatra, internista, infermiere, fisioterapista)**
- ❑ **Rispetto REQUISITI STRUTTURALI ed IMPIANTISTICI secondo l'Accreditamento**

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA IN AOUP

MODELLO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE APPLICABILE IN TOSCANA



VISUAL COVID

DATA	07/12/2020	ORA	10.00
TOTALE DEGENTI COVID		173	
Degenti COVID Setting TERAPIA INTENSIVA	35	P.L. DISPONIBILI OGGI	7
Degenti COVID Setting ordinario-subintensivo	39	P.L. DISPONIBILI OGGI	4
Degenti COVID Setting ordinario	86	P.L. DISPONIBILI OGGI	27
Degenti COVID Low Care	13	P.L. DISPONIBILI OGGI	3
PZ IN DESTINO COVID IN PS	0	PZ COVID? AL PS	5
SEGNALAZIONI ACOT ATTIVE	0	SEGNALAZIONI ACOT EVASE	0

LIVELLO 1 - SETTING TERAPIA INTENSIVA								
U.O.	P.L. TOT.	P.L. OCCUPATI	P.L. LIBERI	SEGNA L. ACOT	TRASFERI M. IN INGRESSO	TRASFERIM. IN USCITA	NOTE	TOT. P.L. disponibili
A&R COVID RETI TEMPO DIP. Edificio 31 TEL 6146 - 4590 COD SIS 4902	8	6	2	0	0	0		2
A&R COVID Edificio 21 S. Chiara TEL 4596-3461 COD SIS 4915	20	19	1	0	0	0		1
A&R COVID INTERDIP. Edificio 30 TEL 4548-7608 COD SIS 4904	14	10	4	0	0	0	1 p.l accanto NDM	4
TOTALE	42	35	7	0	0	0	0	7

LIVELLO 2 - SETTING INTERMEDIO (ORDINARIO-SUBINTENSIVO)									
U.O.	P.L. TOT.	P.L. OCCUPATI	P.L. LIBERI	SEGNA L. ACOT	PZ IN dimission e	TRASFERIM. IN INGRESSO	TRASFERI M. IN USCITA	NOTE	TOT. P.L. disponibili
Malattie inf. Edificio 13 TEL 6735 COD SIS 2401	23	21	2	0	0	0	0		2
Pneumologia Edificio 13 TEL 5360-5838 COD SIS 6801	20	18	2	0	0	0	0		2
TOTALE	43	39	4	0	0	0	0		4

LIVELLO 3 - SETTING DEGENZA ORDINARIA									
U.O.	P.L. TOT.	P.L. OCCUPATI	P.L. LIBERI	SEGNA L. ACOT	PZ IN DIMISSIONE	TRASFERIM. IN INGRESSO	TRASFERI M. IN USCITA	NOTE	TOT. P.L. disponibili
Malattie inf. Edificio 5 TEL 5479-6900 Cod SIS 2421	18	13	5	0	0	0	0	1 p.l accanto NDM	5
Medicina 4 Edificio 5 p.0 TEL 6485 Cod SIS 2604	20	14	6	0	0	0	0		6
Medicina 2 Edificio 5 p.1 TEL 4563-5581 Cod SIS 2602	19	13	6	0	0	0	0		6
COVID Deg. Edificio 30C p.2 TEL 4988-7812 Cod SIS 2422	24	15	9	0	0	0	0		9
Geriatrics Edificio 30A p.2 TEL 4562-4539 Cod SIS 2102	32	31	1	0	0	0	0		1
TOTALE	113	86	27	0	0	0	0		27

LIVELLO 3 - SETTING LOW CARE									
U.O.	P.L. TOT.	P.L. OCCUPATI	P.L. LIBERI	SEGNA L. ACOT	PZ IN DIMISSIONE	TRASFERIM. IN INGRESSO	TRASFERI M. IN USCITA	NOTE	TOT. P.L. disponibili
Covid Low Care Edificio 30 C p.2 7794-7738-4430 Cod SIS 2660	16	13	3	0	0	0	0		3
TOTALE	16	13	3	0	0	0	0		3

ORARI DI MONITORAGGIO: 10:00 – 14:30 – 18:00

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA

Alberghi Covid, 31 quelli attivi in Toscana: ecco come funzionano

La Regione punta ad incrementare le camere negli hotel che hanno dato disponibilità ad accogliere pazienti Covid, ma come vi si accede? Quali sono i servizi offerti? Qui cerchiamo di rispondere alle vostre domande

GESTIONE DELL'ALBERGO SANITARIO

- **Dedicata ai soggetti in fase di dimissione ma ancora in isolamento;**
- **La gestione è affidata al personale ospedaliero in collaborazione con le USCA;**
- **In caso di ricaduta il paziente ritorna area COVID (degenza) senza passare dal PS, ma secondo le indicazioni del TEAM COVID**

CRITERI DI AMMISSIONE

1. Criteri di elegibilità

- pazienti COVID positivi sintomatici (alterazioni della temperatura corporea, malessere, tosse), stabili clinicamente, senza dispnea né tachipnea né tachicardia né ipotensione, che presentano valori di SpO2 >94% AA
- Pazienti autosufficienti (autonomi nelle principali BADL, come deambulazione, alimentazione, igiene personale) e, in caso di pazienti in dimissione da reparto ospedaliero, con grado di autonomia di almeno 80 su 100 misurato con la scala di Barthel e basso rischio di caduta misurato con strumenti standardizzati (es. ReToss o Conley);
- pazienti autonomi nell'assunzione e gestione della terapia cronica
- Pazienti che necessitano di un supporto terapeutico, diverso da quello cronico routinario, comunque eseguibile in regime di assistenza domiciliare
- Pazienti che necessitano di monitoraggio stretto dei parametri laboratoristici per la gestione delle patologie croniche



LINEE D'INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'ALBERGO SANITARIO PROTETTO PER PAZIENTI COVID-19

Documento congiunto Azienda USL Toscana Nordovest ed Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Rev. 0

del 26/11/20

Pag. 1 di 8

GESTIONE DELLA SECONDA ONDATA

E mentre sui quotidiani e nelle varie trasmissioni televisive si inizia a parlare di terza ondata, ci stiamo attrezzando per la costruzione della struttura deputata ad effettuare la vaccinazione.

Vaccino anti-Covid a fine gennaio: in Toscana c'è il piano per la distribuzione

Pronto il piano per la vaccinazione nella nostra Regione: sono stati scelti 12 ospedali, le prime dosi saranno per gli operatori sanitari e il personale delle rsa

CONCLUSIONI



La pandemia ci ha insegnato che:

- a) Molti dei muri che pensavamo insuperabili possono essere abbattuti**
- b) Nella battaglia per la salute il gioco di squadra può fare la differenza tra vivere e morire**
- c) La preparazione alle emergenze deve diventare un lavoro costante e non episodico**
- d) Le conoscenze mediche stentano nel seguire una evoluzione globale così tumultuosa**
- e) Il legame tra economia e salute è molto più stretto di quanto avessimo immaginato**
- f) Investire in salute migliora l'economia complessiva di un Paese**
- g) La comunicazione sullo stato di salute è uno strumento potente e deve essere usata in scienza e coscienza**
- h) L'organizzazione sanitaria può e deve essere flessibile se vuole ottenere dei risultati**
- i) Stare isolati è spiacevole: l'essere umano ha riscoperto il valore della «socialità»**