



Indagine emergenza
#COVID-19



**L'INDAGINE EMERGENZA COVID-19 PER IL RAFFORZAMENTO
DELLA PREVENZIONE E DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

11 dicembre 2020

Interventi non farmacologici

Luigi Bertinato
Istituto Superiore Sanità



Indagine emergenza
#COVID-19



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Nonpharmaceutical Interventions (NPIs)

Are actions, apart from getting vaccinated and taking medicine, that people and communities can take to help slow the spread of illnesses like pandemic influenza (flu). NPIs are also known as community mitigation strategies. When a new flu virus spreads among people, causing illness worldwide, it is called pandemic flu. Because a pandemic flu virus is new, the human population has little or no immunity against it. This allows the virus to spread quickly from person to person worldwide. NPIs are among the best ways of controlling pandemic flu when vaccines are not yet available.

CDC

Indagine emergenza #COVID-19

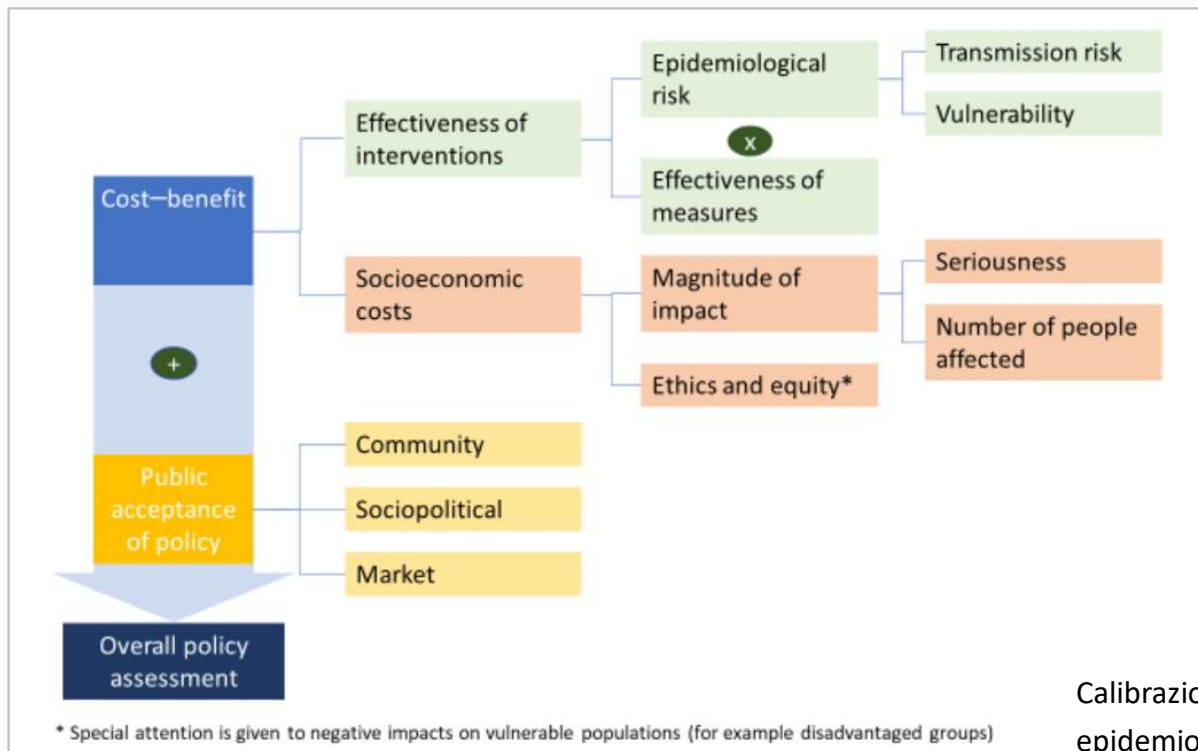
RERUM
COGNOSCERE
CAUSAS



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

L.Bertinato



Calibrazione degli interventi non farmacologici continua in base a fattori epidemiologici, socio-economici, demografici, sanitari e culturali. (OMS)



Indagine emergenza
#COVID-19



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

The New York Times

How 700 Epidemiologists Are Living Now, and What They Think Is Next

Dec. 4, 2020



They are going to the grocery store again, but don't see vaccines making life normal right away.

Under elevated subway tracks in Brooklyn in April. The pandemic has been a long slog, and experts don't see a quick end to it, despite optimism about vaccines. Mark Lennihan/Associated Press



Indagine emergenza #COVID-19



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Principali categorie di Interventi non farmacologici in corso di Covid-19

- ✓ Dispositivi di protezione e igiene personale
- ✓ Sanitizzazione degli ambienti sanitari, lavorativi e residenziali e delle superfici, oggetti, strumenti.
- ✓ Distanziamento Sociale e costituzione di scudi per le fasce fragili
- ✓ Telemedicina e tecnologie a supporto del contact tracing
- ✓ Formazione del personale sanitario e dei cittadini (preparedness)
- ✓ Informazione scientifica agli operatori sanitari e alla popolazione (dati epidemiologici)
- ✓ Diagnostica di screening, di conferma, di sorveglianza (molecolare, antigenica, sierologica) a supporto del contact tracing, e dello studio dell'andamento epidemico
- ✓ Attività in contesto emergenziale coordinate da Commissario Straordinario e da Comitato Tecnico Scientifico. Concerto con Protezione Civile, Ministero della Salute, Regioni, altri dicasteri, INAIL, INPS,

Indagine emergenza #COVID-19

RERUM
COGNOSCERE
CAUSAS

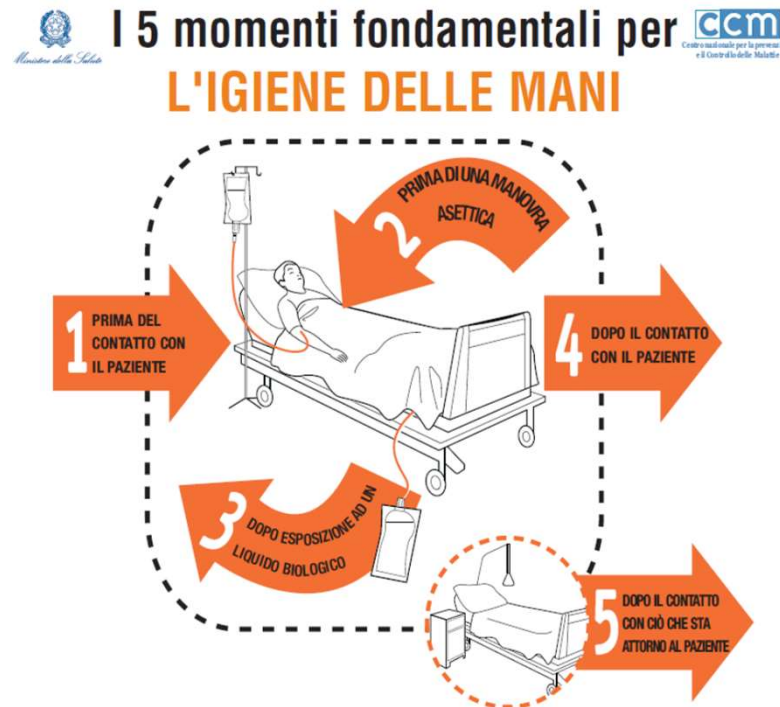


SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

The “My 5 Moments for Hand Hygiene” approach



- Sax H et al. J Hosp Infect 2007; 67:9-21.

Indagine emergenza #COVID-19



Interventi non
farmacologici

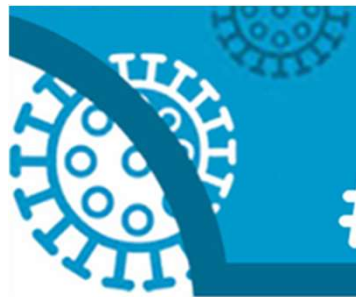
L.Bertinato

The importance of a correct hand hygiene technique: how to handrub



To effectively reduce the
growth of germs on hands,
handrubbing
performed by following all of
the illustrated steps.

**This takes only 20–30
seconds!**



Indagine emergenza #COVID-19



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Personal Protective Equipment (PPE) for use in health care settings includes:



Gown

Body



Gloves

Hands



Face Mask

Nose +
mouth



N95 Mask

Nose + mouth



Face shield

Eyes + nose + mouth



Goggle

Eyes

Indagine emergenza #COVID-19

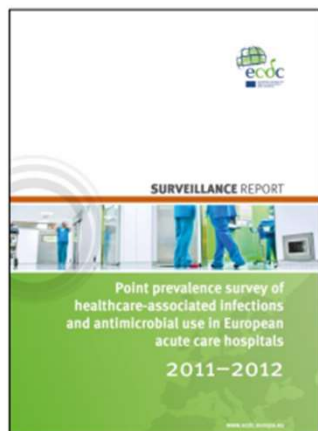


SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Lezioni apprese sulle ICA



I numeri delle ICA

Prevalenza ICA in ospedali per acuti

	Italy	EU/EEA
PPS 2011	6.3%	5.7%
PPS 2016	8%	5.5%

Stime su base annuale
Ospedali per acuti e RSA (dati 2016)

	Italy	EU/EEA
Acute-care Hospitals	534.000	4.500.000
LTCF	?	4.400.000
TOTAL	?	8.900.000

SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORT

Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017

Carl Spangenberg, Britta Lohr, Tamer El-Ghazal, Carlos Escobedo, Felix Kersch, Maria Luisa Meri, Beatrix Jany, Susan Hopkins, Sandra Hanson, Orla Lyell-Brown, Ingrid Beldi, Akhmed Dzhuplar, Walter Zingg, Dhanendra Pruthi, Sangeeta Khanna, the Healthcare-Associated Infections Prevalence Study Group

Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020

0007239-87/23/2016-DOPRE-DOPRE-F



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 - Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

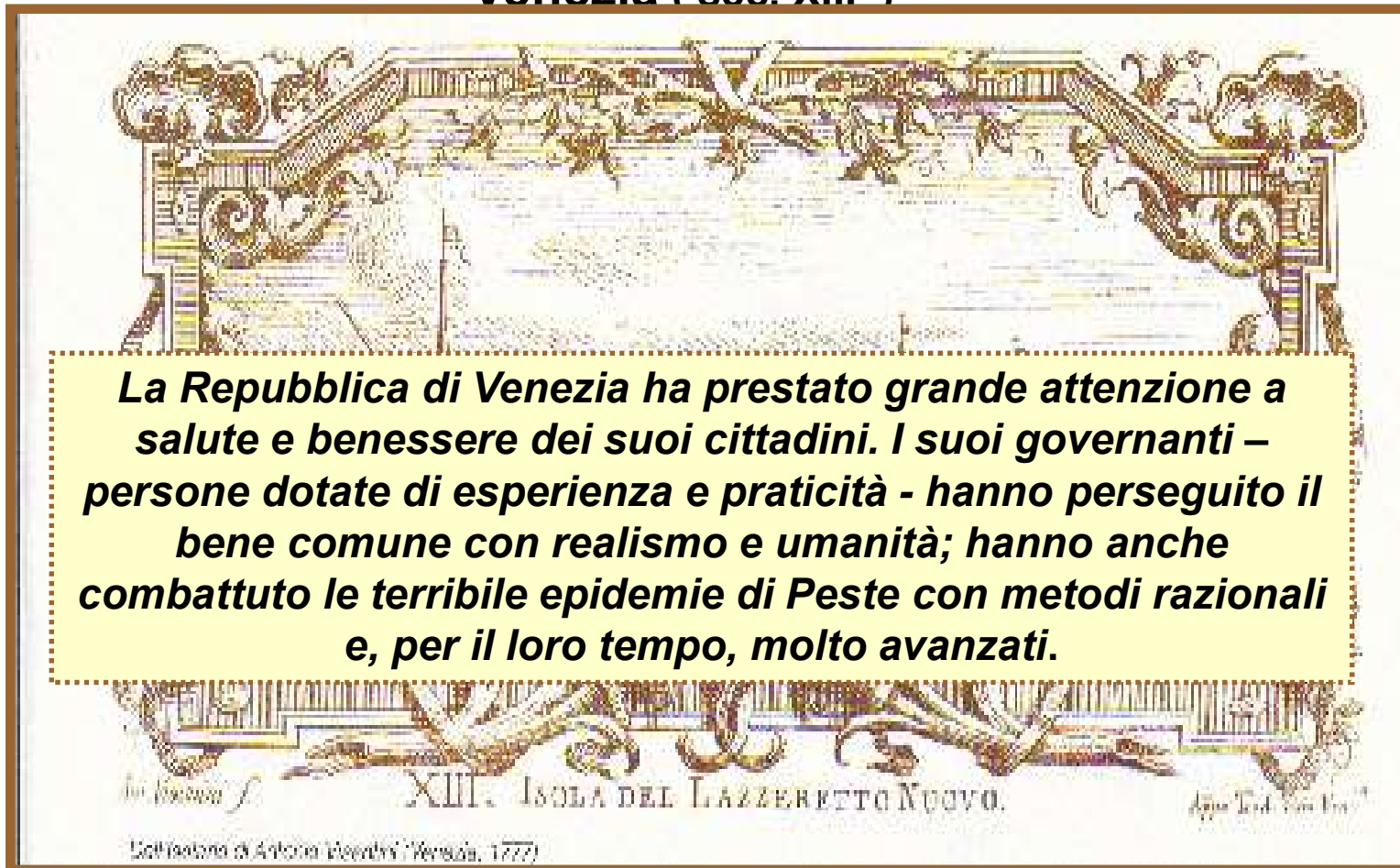
OGGETTO:
Piano Nazionale di Contrasto
dell'Antimicrobico-resistenza
(PNCAR) 2017-2020:
Recupero ed individuazione
referenti regionali

Agli Assessorati alla Sanità
delle Regioni e Stato
Ordinario e Speciale
PEC

Agli Assessorati alla Sanità
delle Province Autonome
di Trento e Bolzano
PEC

E. p.c. Coordinamento Interregionale Prevenzione
MAIL

Tornando indietro nel tempo alla Serenissima Repubblica di Venezia (sec. XIII)



La Repubblica di Venezia ha prestato grande attenzione a salute e benessere dei suoi cittadini. I suoi governanti – persone dotate di esperienza e praticità - hanno perseguito il bene comune con realismo e umanità; hanno anche combattuto le terribili epidemie di Peste con metodi razionali e, per il loro tempo, molto avanzati.

Venezia e la minaccia della peste

Dal 1348 un oscuro presentimento ha cominciato a farsi strada nel Mediterraneo: la peste;

la peste si sarebbe diffusa ai convogli che seguivano le rotte carovaniere, raggiungendo i porti del Mediterraneo orientale;

il contagio si sarebbe diffuso attraverso più di due veicoli principali: il ratto e la pulce depositati nella superficie dei peli del ratto, e poi trasferiti agli esseri umani attraverso il morso delle pulci;

In ragione del suo costante contatto con l'Oriente, Venezia si sarebbe trovata anch' essa in prima linea: Venezia non poteva rinunciare ai suoi legami commerciali con l'Oriente, quindi, avrebbe dovuto adottare misure per la protezione della salute pubblica.

I risultati furono l'invenzione della **quarantena** e del **lazzaretto**.

Indagine emergenza #COVID-19



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE

Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

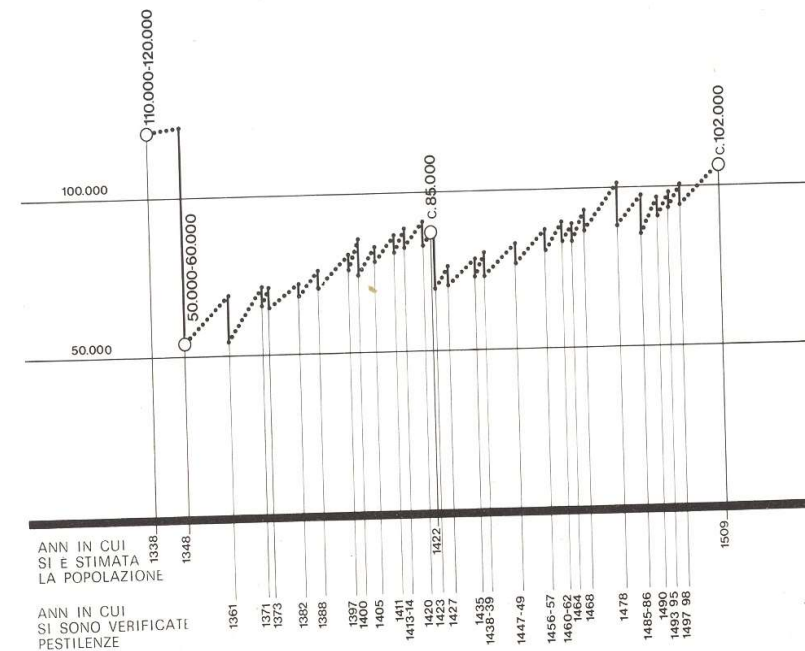
L.Bertinato

La popolazione di Venezia tra 1338-1509

Grafico 1

LA POPOLAZIONE DI VENEZIA
1338-1509

(curva ipotetica)



La nascita del Lazzaretto veneziano

Il 28 agosto 1423, durante una nuova epidemia, **il Senato veneziano istituì strutture di isolamento in cui ospitare le vittime della peste;**

la scelta del luogo cadde su l'Isola di Santa Maria di Nazareth comunemente detta Lazzaretto;

dal 1423 il Senato sottolineò l'importanza dell'informazione come premessa indispensabile per l'isolamento efficace e rapida, ed il successo della prevenzione. **Ogni veneziano - dai capitani di grandi navi ai marinai in coperta, ai cittadini stessi - fu coinvolto nella lotta contro la diffusione dell'infezione** ed incoraggiato a raccogliere notizie, quando note, dei casi di peste in città e a bordo delle navi, cosicchè i soggetti interessati e le merci potessero essere **immediatamente isolate**.

Isola del Lazzaretto Vecchio

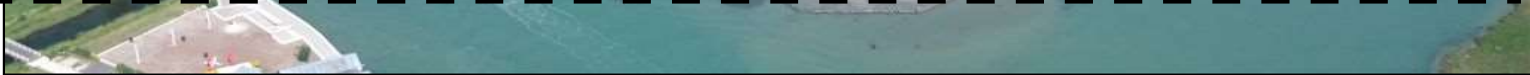


..il Lazzaretto Nuovo oggi

Il modello più originale era quello del Lazzaretto fondato nel 1468, che avrebbe ospitato le vittime della peste per un periodo di quaranta giorni prima che potessero essere autorizzate a tornare in città;

le misure di isolamento messe a punto richiedevano un investimento costante di risorse economiche ed il rallentamento del traffico di merci e persone;

la priorità era quella di spendere sulla prevenzione piuttosto che rischiare la rovina economica e demografica in conseguenza della diffusione dell'epidemia.



Lazzaretto Nuovo: l' isola nel 16simo-17simo secolo
(da Isolario di Antonio Visentini, reielaborata da Giorgio Barletta)

Indagine emergenza #COVID-19



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Il Medico della Peste (Venezia, 16simo secolo)



La diffusione della cultura del controllo della peste durante il 17esimo e 18esimo secolo



Lazzaretti a Trieste, Fiume (Rijeka), Ragusa (Dubrovnik), Livorno, Ancona, La Spezia, Nisida (Napoli), Messina, Marsiglia, Cagliari, La Valette, Minorca...

Indagine emergenza #COVID-19



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE

Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

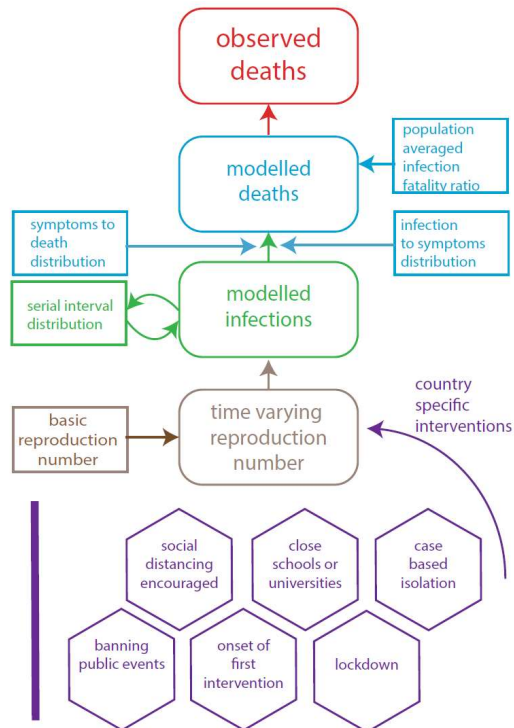
L. Bertinato

Stima dei decessi da Covid-19 evitati per l'adozione tempestiva di NPI

Forecasted deaths since the beginning of the epidemic up to 4th May in our model vs. a counterfactual model assuming no interventions had taken place

Country	Observed Deaths up to 4th May (observed)	Model estimated deaths up to 4th May (our model)	Model estimated deaths up to 4th May (counterfactual model assuming no interventions have occurred)	Model deaths averted up to 4th May (difference between counterfactual and actual)
Austria	600	620 [520 - 720]	66,000 [40,000 - 86,000]	65,000 [40,000 - 85,000]
Belgium	7,924	7,300 [6,400 - 8,400]	120,000 [93,000 - 140,000]	110,000 [86,000 - 130,000]
Denmark	493	500 [430 - 590]	34,000 [17,000 - 50,000]	34,000 [17,000 - 49,000]
France	25,201	23,000 [21,000 - 27,000]	720,000 [590,000 - 850,000]	690,000 [570,000 - 820,000]
Germany	6,831	6,800 [6,000 - 7,900]	570,000 [370,000 - 780,000]	560,000 [370,000 - 770,000]
Italy	29,079	31,000 [27,000 - 35,000]	670,000 [540,000 - 800,000]	630,000 [510,000 - 760,000]
Norway	208	210 [170 - 250]	12,000 [3,400 - 24,000]	12,000 [3,200 - 23,000]
Spain	25,613	25,000 [22,000 - 28,000]	470,000 [390,000 - 560,000]	450,000 [360,000 - 540,000]
Sweden	2,769	2,800 [2,500 - 3,300]	28,000 [15,000 - 49,000]	26,000 [12,000 - 46,000]
Switzerland	1,476	1,500 [1,300 - 1,800]	54,000 [36,000 - 73,000]	52,000 [34,000 - 71,000]
United Kingdom	28,734	29,000 [25,000 - 34,000]	500,000 [400,000 - 610,000]	470,000 [370,000 - 580,000]
All	128,928	130,000 [120,000 - 140,000]	3,200,000 [2,900,000 - 3,600,000]	3,100,000 [2,800,000 - 3,500,000]

Estimated averted deaths over this time period as a result of the interventions. Numbers in brackets are 95% credible intervals.



EFFECTS SHARED FOR ALL COUNTRIES

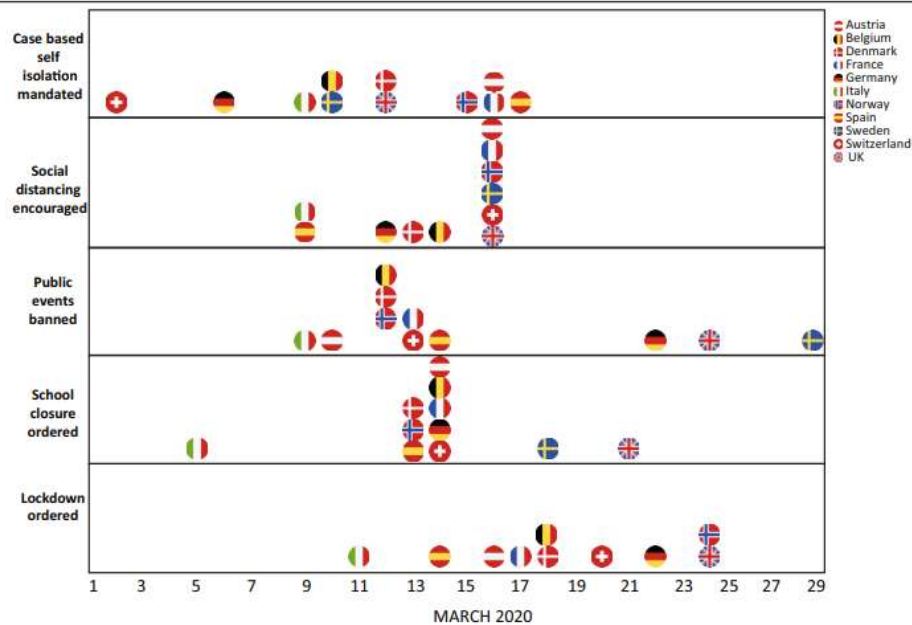
Indagine emergenza #COVID-19



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

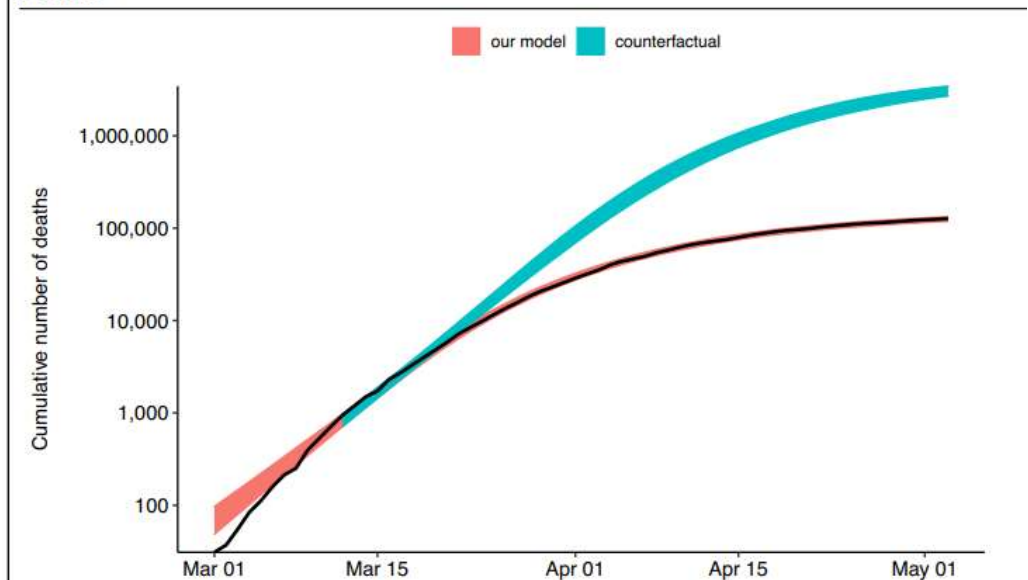
Interventi non
farmacologici

L.Bertinato



Extended Data Fig. 4 | Timings of interventions. Timings of interventions for the 11 European countries included in our analysis. For further details, see the Supplementary Information.

Article



Extended Data Fig. 5 | Deaths averted owing to interventions. Lower and upper credible interval for the cumulative number of deaths for the 11 European countries in our model with interventions (pink) and the no-interventions counterfactual model (blue). Reported deaths are shown as a thick black line.

Indagine emergenza #COVID-19



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

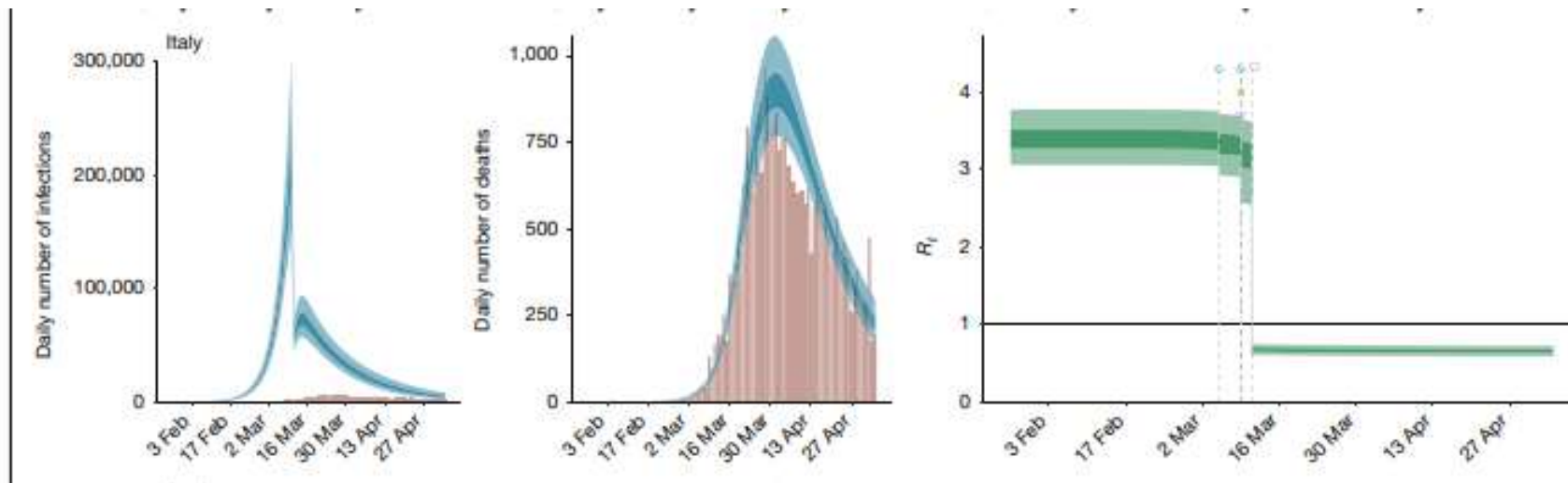


Fig. 1 | Country-level estimates of infections, deaths and R_t for France, Italy, Spain and the UK. Left, daily number of infections. Brown bars are reported infections; blue bands are predicted infections; dark blue, 50% credible interval; light blue 95% credible interval. The number of daily infections estimated by our model drops immediately after an intervention, as we assume that all infected people become immediately less infectious through the

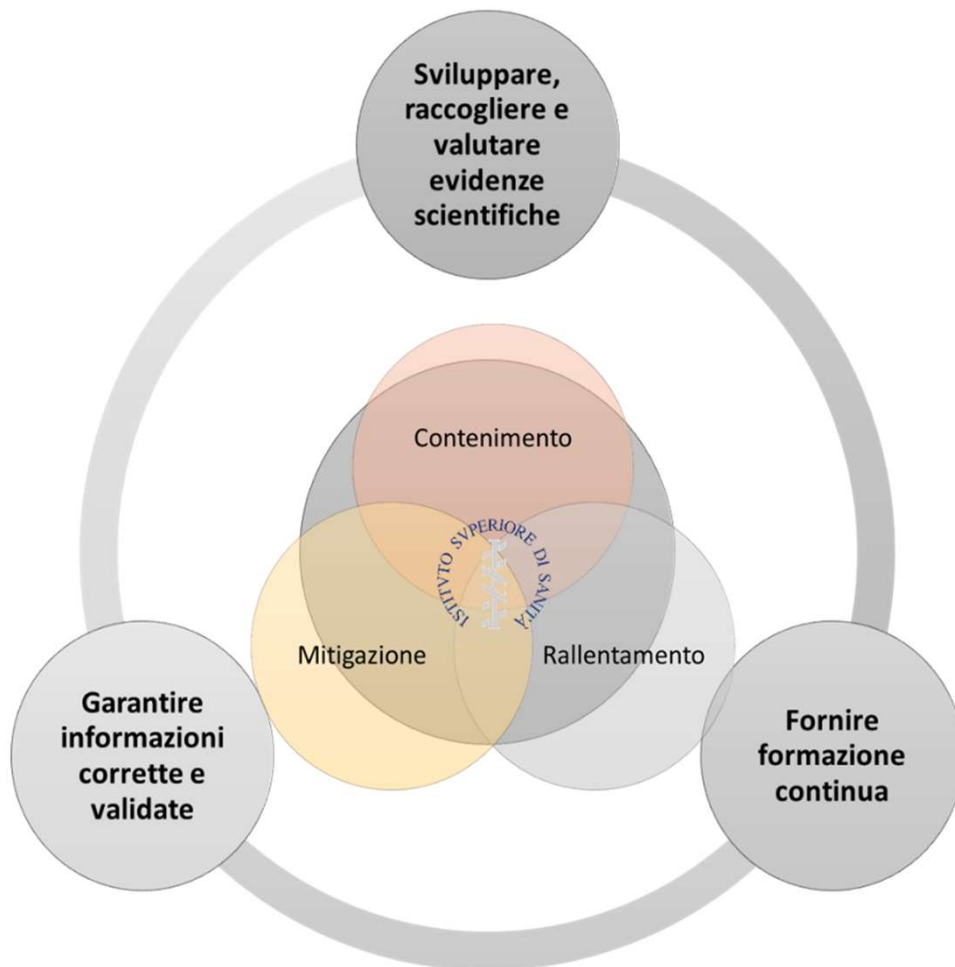
intervention. Afterwards, if R_t is above 1, the number of infections will start growing again. Middle, daily number of deaths. Brown bars are reported deaths; blue bands are predicted deaths; credible intervals are as in the left plot. Right, R_t . Dark green, 50% credible interval; light green, 95% credible interval. Icons are interventions, shown at the time at which they occurred.

Indagine emergenza #COVID-19



Interventi non
farmacologici

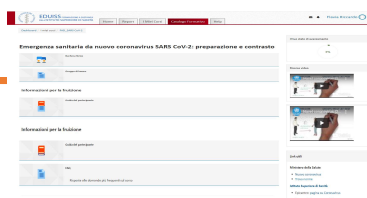
L.Bertinato



ISS e COVID-19 - Strategia

La Strategia ISS di preparazione e risposta a COVID-19 identifica tre componenti (al centro) e tre pilastri di azione (esterni)

Le azioni dall'ISS in risposta all'emergenza COVID-19 dopo il 20 febbraio



Aumento dell'offerta FAD

Attività di *Preparedness*: monitoraggio valutazione del rischio e pianificazione

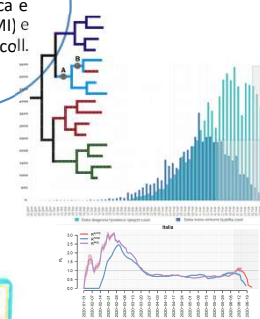
l'invio di epidemiologi presso la Regione Lombardia a supporto della prima risposta a COVID-19



Intensificazione delle attività del laboratorio Nazionale di riferimento COVID-19 (DMI)



Intensificazione del sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica (DMI) e di modelling (coll. FBK)



Studio delle cartelle cliniche di pazienti deceduti SARS-CoV-2 pos



Studi *ad hoc* (RSA, Operatori Sanitari, FF 100 Revisioni sistematiche della letteratura ecc.)

Divulgazione scientifica e Comunicazione del rischio (Ufficio Stampa, Servizio di comunicazione scientifica, EpiCentro, esperti ecc.)

Prevenzione e del controllo delle infezioni



Valutazione per l'utilizzo in deroga di maschere facciali ad uso medico anche prive del marchio CE

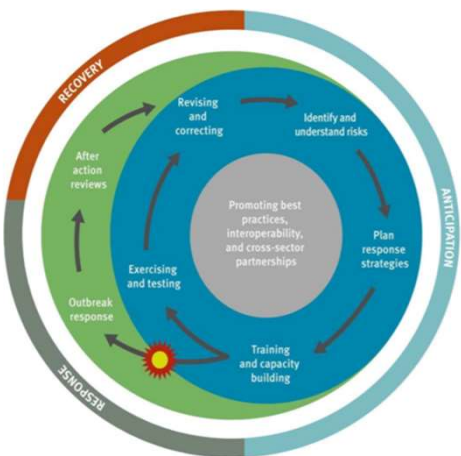


Conferenza settimanale di aggiornamento scientifico e operativo (Segr. Presidenza)

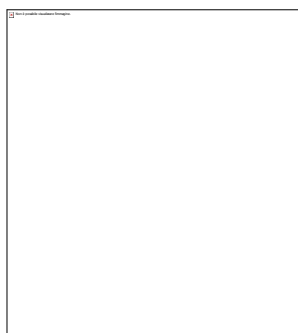


Membro del Comitato Tecnico Scientifico e della Task Force presso MinSal

Istituzione di Gruppi di Lavoro ISS



Fonte: Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-zpreparredness/preparedness-factsheet>



Indagine emergenza #COVID-19



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Totale download:
oltre 500.000

nuovo coronavirus

Rapporti ISS COVID-19

I Rapporti COVID-19 sono indirizzati al personale sanitario per affrontare i diversi aspetti della pandemia. Forniscono indicazioni essenziali e urgenti per la gestione dell'emergenza e sono soggetti ad aggiornamenti.

Sono prodotti dai Gruppi di lavoro COVID ISS composti da ricercatori dell'ISS, che possono anche operare in collaborazione con altre istituzioni.

Sono già disponibili i seguenti volumi:

Attualmente online **58** rapporti (totale 75 versioni - aggiornamenti)

15 tradotti anche in inglese e **1** in spagnolo



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Conferenza tecnico-scientifica settimanale COVID-19

Dal 29 gennaio al 8 luglio 2020, ogni mercoledì:

- Autorità regionali e delle aziende sanitarie locali; società scientifiche, istituzioni dedicate all'assistenza clinica, università, unità di crisi ecc.
- Collegamenti a distanza:
 - Circa 90 relatori per 25 mercoledì consecutivi
 - Oltre 14.000 partecipanti:
 - connessioni individuali
 - Accesso in streaming ad ampia platea
 - Domande e risposte a distanza



Formazione

Corsi FAD in erogazione



Titolo	Destinatari	Periodo di erogazione	Iscritti	Hanno completato	Dettaglio professionisti formati
SARS CoV-2 Preparazione e contrasto* (ISS -SF e DMI)	Tutte le professioni ECM	28/2 - 28/4 (60/60 gg erogazione)	215.877	159.962 (74%)	Infermieri: 56.739 Medici: 23.062
Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID** (ISS - SF e DMI)	Tutte le professioni ECM	30/3 - 28/9 (62/182 gg erogazione)	112545	85.615 (76%)	Infermieri: 32.890 Medici: 14.555
	Operatori sanitari di supporto (OSS, OSA...)	03/4 - 28/9 (58/178 gg erogazione)	31.837	27.119 (85%)	--
	Assistenti Sociali	16/4 - 28/9 (45/167 gg erogazione)	5.373	3618 (67%)	--
Emergenza sanitaria COVID-19: gestione del paziente dializzato (ISS-SF e FISM)	Medico chirurgo Infermiere Infermiere pediatrico	21/4 - 14/7 (40/84 gg erogazione)	2002 (sold out)	1.337 (67%)	Medici: 831 Infermieri: 506
Emergenza epidemiologica COVID-19: elementi per il Contact tracing (ISS - SF, DMI, TISP)	Medico, Veterinario Infermieri, Ass.sociali)	28/4 - 14/7 (33/77 gg erogazione)	2408	915 (38%)	Infermieri: 534 Medici: 195
Emergenza sanitaria COVID-19: Psico-Oncologia	Medico chirurgo, psicologi, infermieri	11/5 - 14/7 (20/64 gg erogazione)	2002 (sold out)	1030 (79%)	Psicologi: 523 Infermieri: 343 Medici: 164
Emergenza sanitaria COVID-19: la gestione del paziente odontoiatrico	Medico chirurgo, dentista, igienista dentale	29/5 - 27/7 (2/53 gg erogazione)	229	85 (37%)	Dentista: 48 Igienisti dentali : 36
Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) health emergency: preparedness and response*** (ISS Pre-SF-DMI-GLOB)	Health workers	25/05 - 16/12 (6/200 gg erogazione)	19	Paesi coinvolti: Albania, Armenia, Bosnia and Herzegovina, Egypt, Georgia, Jordan, Kosovo, Lebanon, Libya, Moldova, Montenegro, Palestine, Republic of North Macedonia, Serbia, Spain, Turkey, Ukraine	
Préparation et réponse à l'urgence sanitaire du nouveau Coronavirus SARS-CoV-2*** (ISS Pre-SF-DMI-GLOB)	Travailleurs du domaine de la Santé	25/05 - 16/12 (6/200 gg erogazione)	29	Paesi coinvolti: Algeria, Burkina Faso, Cameroon, Central Africa, Madagascar, Mali, Mauritania, Morocco, Niger, Senegal, Tunisia	

* Fornito anche in modalità dispensa scaricabile a tutte le Università Italiane: n. 1.800 download da parte degli Atenei; ** Fornito anche in modalità dispensa scaricabile per utenti che non possono seguirlo in modalità e-learning; *** Il corso è stato adattato nei suoi contenuti e tradotto in Inglese e Francese dall'ISS nell'ambito del progetto MediLabSecure, Coordinato dall'Istituto Pasteur, finanziato dall'Unione Europea

Fonte: Servizio di Formazione

Circolazione locale di COVID-19 in Italia, ma non identificata

Circolazione locale di COVID-19 identificata

22/01 sistema di sorveglianza COVID-19 in casi gravi di infezione respiratoria acuta con fini epidemiologici
Realizzazione di una rete di laboratori nazionali con capacità di confermare casi di infezione da SARS-CoV-2

27/02 passaggio ad una sorveglianza integrata su tutti i casi confermati in laboratorio di infezione da SARS-CoV-2

04/03 Prime **misure nazionali** di distanziamento fisico con chiusura delle scuole

Proseguimento e rafforzamento del **Lock down** (13/04 - 04/05)

Fase di transizione

23/02 misure di distanziamento fisico in 11 comuni della provincia di Lodi (zona rossa)

11/03 primo **Lock-down**

01/03 zona rossa estesa a più comuni in Lombardia e Veneto

04/05 prima fase di riapertura (apertura attività intra regionali)

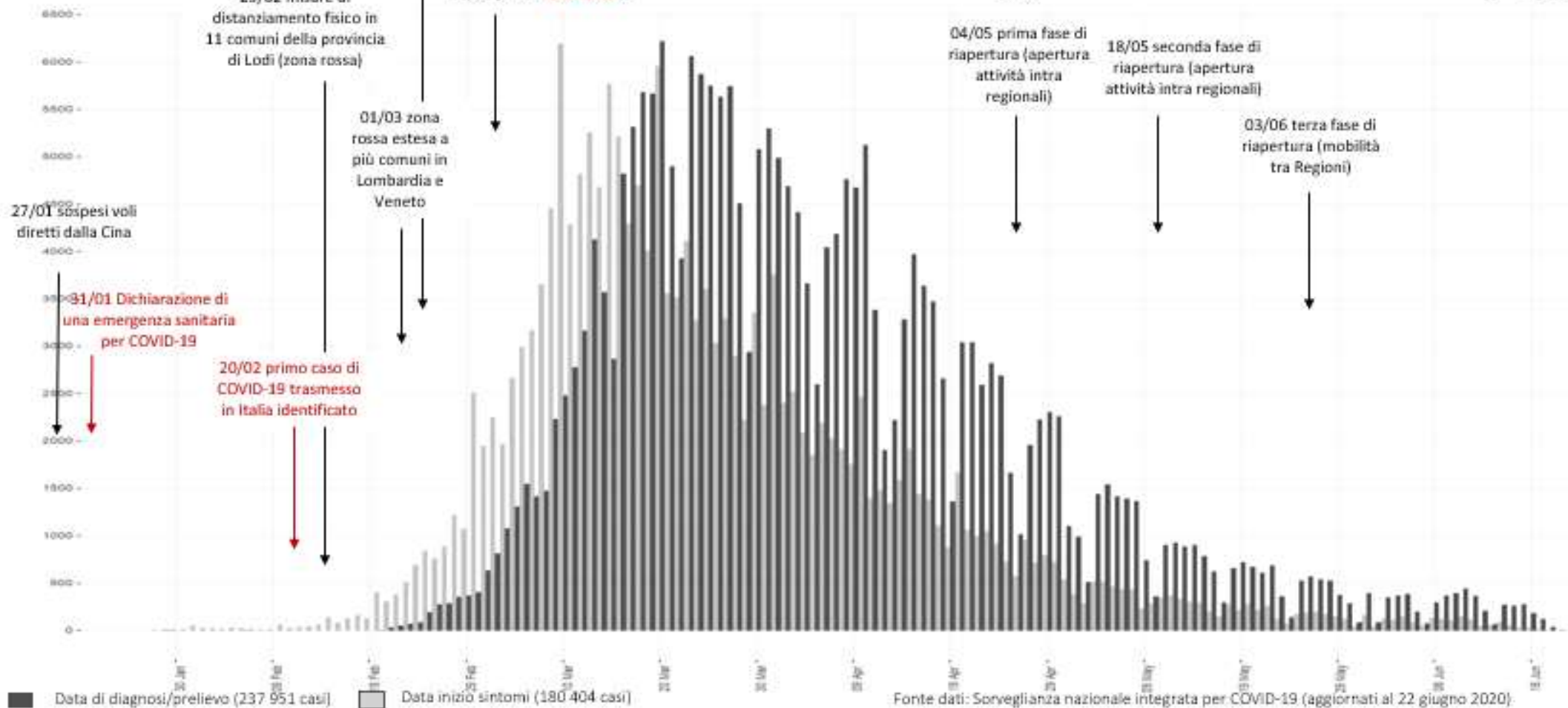
18/05 seconda fase di riapertura (apertura attività intra regionali)

03/06 terza fase di riapertura (mobilità tra Regioni)

27/01 sospesi voli diretti dalla Cina

31/01 Dichiarazione di una emergenza sanitaria per COVID-19

20/02 primo caso di COVID-19 trasmesso in Italia identificato



Fonte dati: Sorveglianza nazionale integrata per COVID-19 (aggiornati al 22 giugno 2020).

Indagine emergenza #COVID-19



Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

- A partire dal 24 marzo 2020
- L'obiettivo era quello di **monitorare la situazione e adottare eventuali strategie di rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo** delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- L'indagine, rivolta a 3417 strutture presenti in tutte le regioni Italiane e le due province autonome, incluse nel sito dell'Osservatorio Demenze dell'ISS e presenti nei siti delle Regioni
- Dal 25 marzo al 27 aprile sono state complessivamente effettuate dal gruppo di lavoro dell'ISS circa 3300 telefonate. Al 05 maggio hanno risposto al questionario 1356 strutture pari al 41,3% delle strutture contattate
- La maggior parte dei questionari compilati provengono da Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto, ed Emilia Romagna

- Ad ognuno dei referenti di ogni singola RSA è stato inviato un **questionario** di 29 domande che esplorava la situazione in corso a partire dal 1 febbraio 2020 e le procedure ed i comportamenti adottati per ridurre il rischio di contagio da COVID-19

SURVEY NAZIONALE SUL CONTAGIO COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SOCIO SANITARIE



**in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti
delle persone detenute o private della libertà personale**

Indagine emergenza #COVID-19

RERUM
COGNOSCERE
CAUSAS

ItI

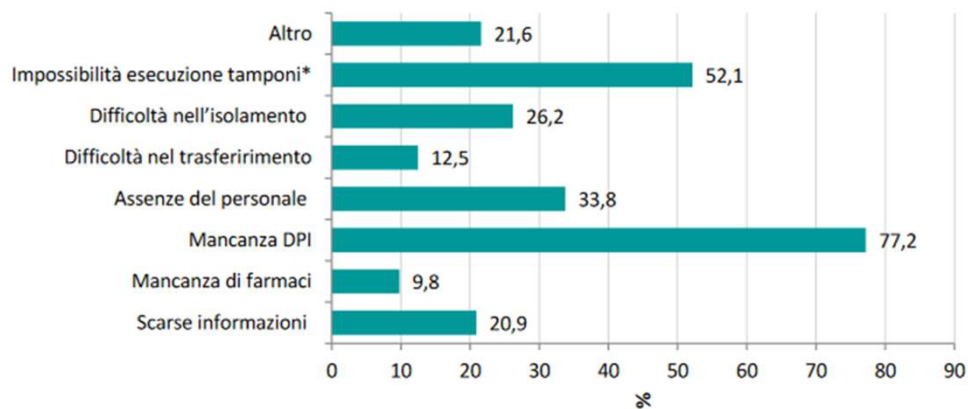
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE

Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

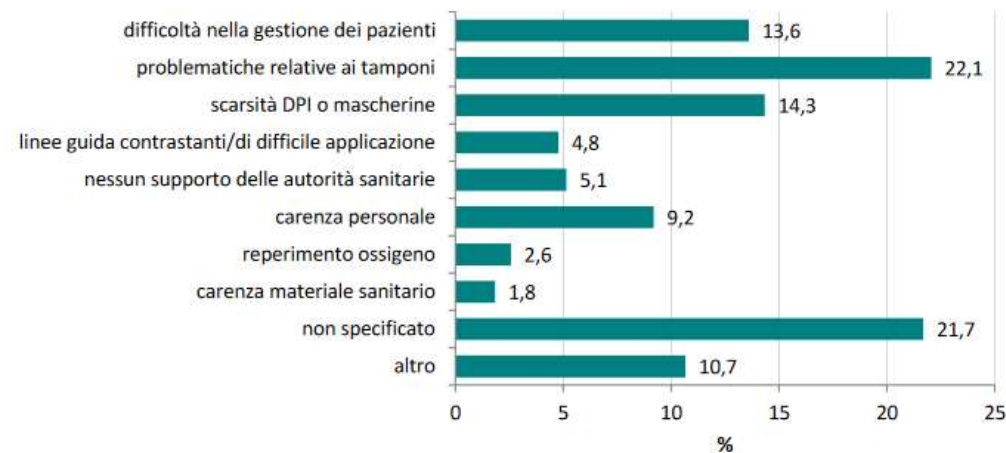
Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Difficoltà nel corso dell'epidemia



Altre difficoltà riscontrate





Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Webinar settimanale malattie rare e COVID-19

Dal 21 aprile al 14 luglio 2020, ogni martedì:

- Oltre 4.500 visualizzazioni
- Oltre 9.500 interazioni

Webinar bisettimanale RSA e COVID-19

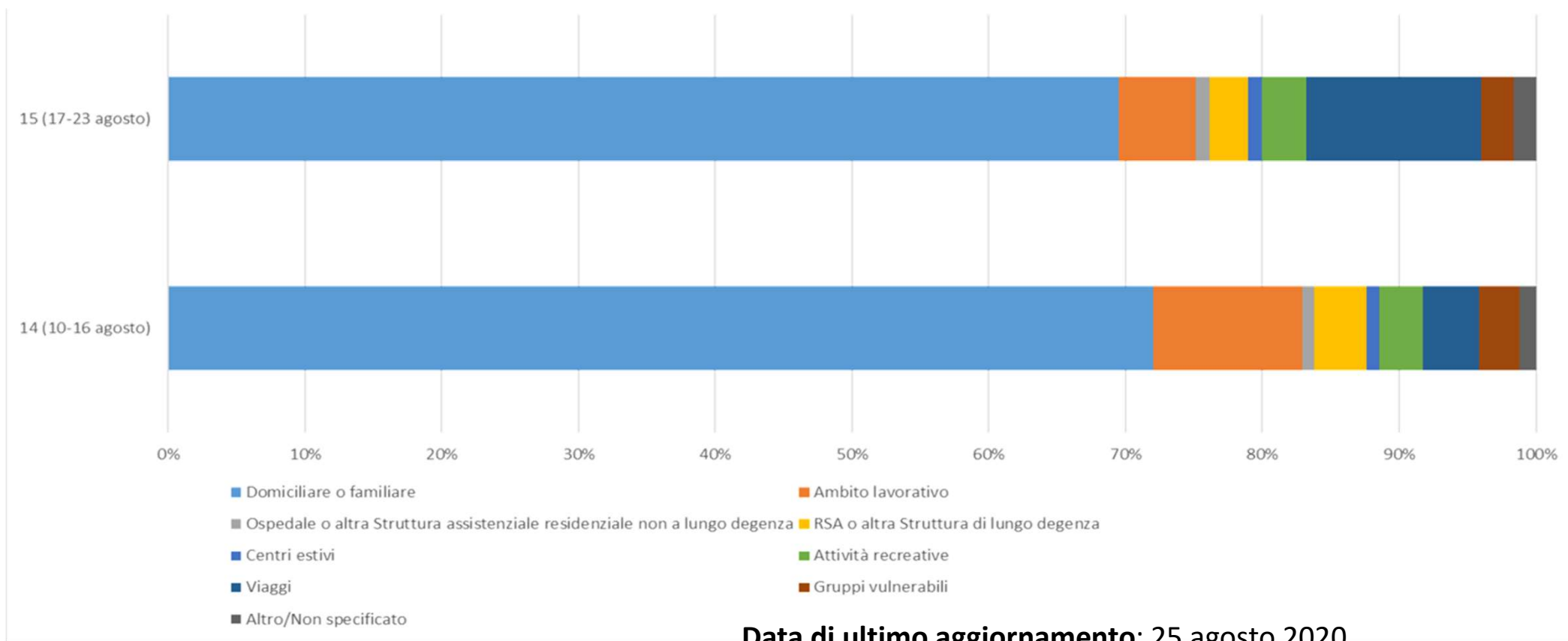
6 webinar dal 16 aprile al 7 maggio 2020, ogni lunedì e giovedì

- 800 collegamenti medi in streaming per ogni seminario
- E oltre 1.000 downloads dei documenti e registrazione video dei seminari

COVID-19 – in Italia

Transizione epidemiologica

Distribuzione dei focolai attivi in Italia per setting e settimana di monitoraggio



Data di ultimo aggiornamento: 25 agosto 2020

Indagine emergenza #COVID-19

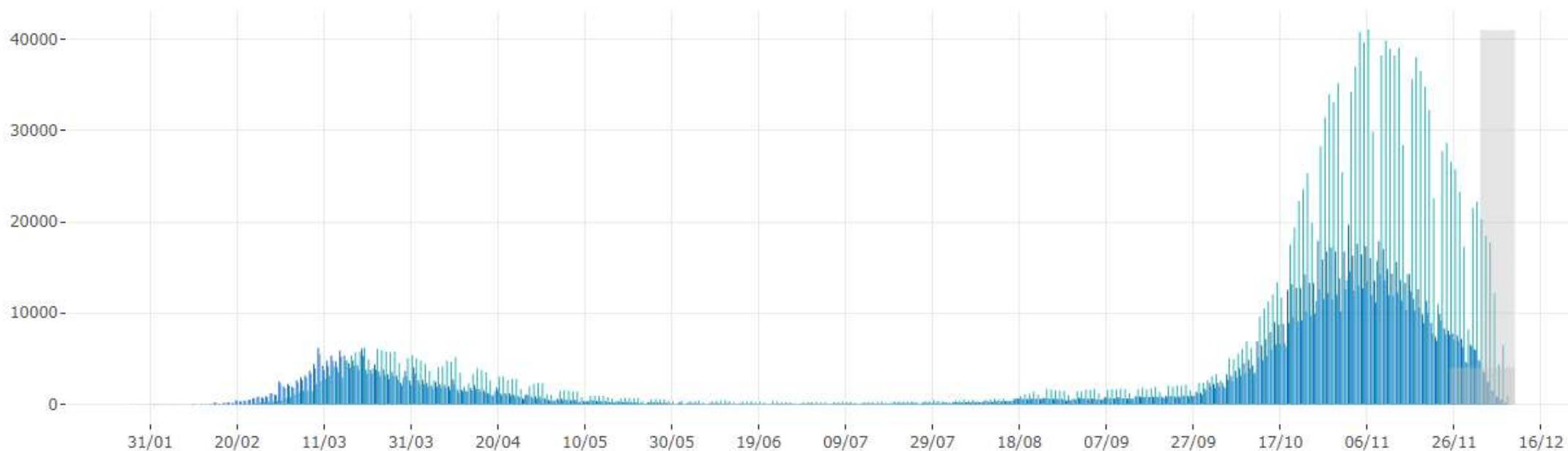


SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)

Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

■ Data inizio sintomi (908.331) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (735.691) ■ Data prelievo/diagnosi (1.751.409)



Indagine emergenza #COVID-19



Giuseppe Sala
Pio Albergo Trivulzio

Salva

Commenta



Aprile 2020

Le indagini riguardano la mancanza di mascherine e le scarse informazioni date alle famiglie. Lo smart working aveva ridotto il personale. Nel mirino ci sono molte Residenze, non solo il Pat.

di Sara Monaci



7 pazienti contagiati e molti falsi positivi; ora il tampone

05 Novembre 2020

Novembre 2020

Tweet Condividi





Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Prospettive future per il PNRR Salute (9M. di euro):

- 1- assistenza di prossimità e telemedicina (4,8 M. di euro)
- 2- innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (4, 2 M. di euro)





Indagine emergenza
#COVID-19

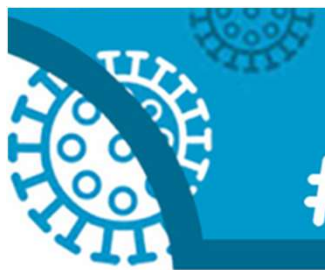


Interventi non
farmacologici

L.Bertinato

Conclusioni

- Rilevanza di implementare le strategie non farmacologiche di confronto regionali nazionali e internazionali come 500 anni fa
- La prevenzione ha ripreso il centro dell'organizzazione del SSN/SSR
- Organizzazione, qualità e sicurezza delle cure, preparedness sono temi imprescindibili x il futuro
- Alta professionalità del personale sociosanitario garantita attraverso la formazione continua anche a distanza. Le esercitazioni devono diventare prassi comune di attività.
- La fragilità come dimensione da tutelare e proteggere dopo il COVID-19 diventa una necessità e un'urgenza (ripensare RSA e cure intermedie) non
- Anche gli interventi non farmacologici possono salvare vite umane.
- Importante non perdere la memoria di quello che abbiamo vissuto durante la pandemia, per trasferirlo alle future generazioni di colleghi.

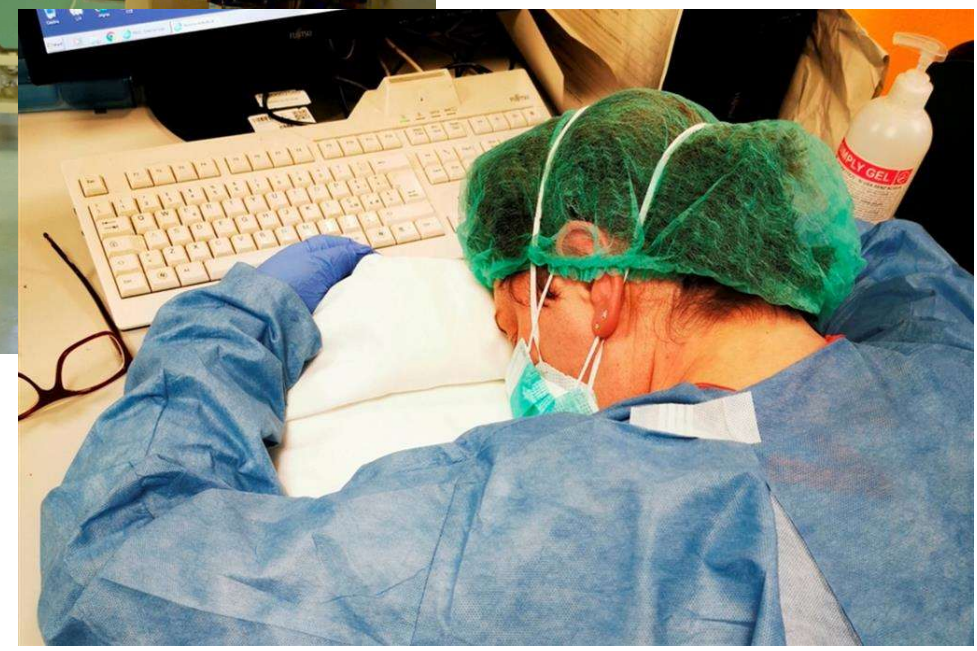
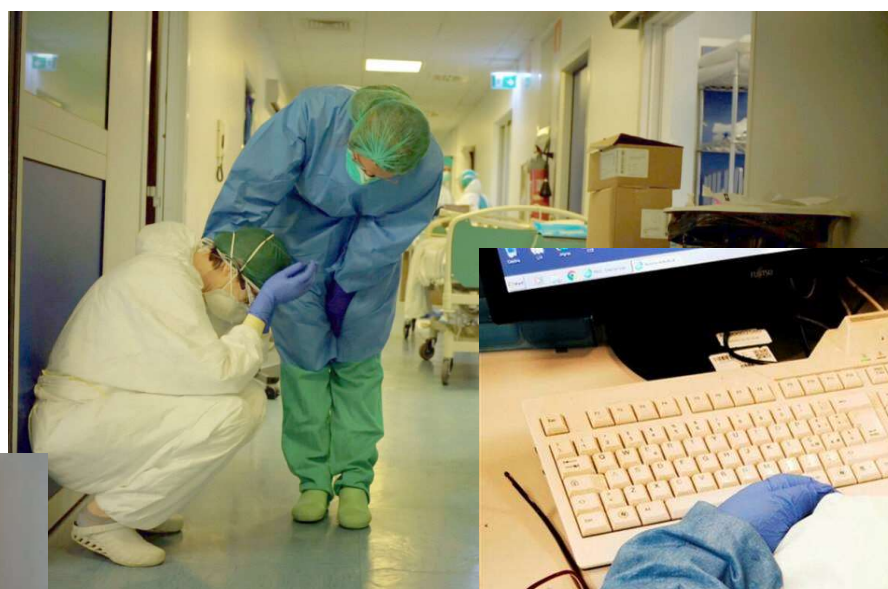


Indagine emergenza #COVID-19



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Per non Dimenticare



Indagine emergenza
#COVID-19

RERUM
COGNOSCERE
CAUSAS

ItI

SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE

Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Grazie per l'attenzione !



Per maggiori informazioni:

- <https://www.iss.it/>
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>