Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- **Regione Emilia-Romagna**
- **Ospedale AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA**

MACROTEMA

- **Altro (specificare) Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)**

Piano-Programma Pandemia Covid-19 per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza Covid -19 che si intende condividere

La pandemia Covid-19 ha determinato un'attenzione particolare sul tema della gestione delle maxiemergenze sanitarie, in quanto essendo eventi che potrebbero mettere in crisi il sistema sanitario, richiedono in tempi molto rapidi delle risposte efficaci.
Data l'imprevedibilità di tali eventi occorre che a tutti i livelli di gestione del rischio ci siano piani di preparazione per la risposta coordinata del sistema sanitario, con indicazioni chiare e basate anche su principi etici che dovranno guidare le decisioni in tali circostanze e le misure concrete che si dovranno adottare in proporzione alle dimensioni, fase e caratteristiche dell'evento che ha causato la crisi sanitaria.
La pandemia COVID-19 ha reso necessario, specie nella fase emergenziale, l'emanazione di documenti di indirizzo organizzativo e l'attuazione di molteplici e complesse attività da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; la situazione epidemiologica ha costretto a modificare repentinamente l'offerta di prestazioni e servizi e i relativi percorsi per dare una pronta ed efficace risposta alle esigenze poste dall'emergenza.
Successivamente, nella fase 2 della gestione pandemica, sono state fornite indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria programmata, in considerazione delle risorse disponibili e dei fattori di carattere organizzativo, clinico e assistenziale.
Al fine di definire a livello generale le azioni messe in campo, anche al fine di programmare un possibile scenario di evoluzione della pandemia, la Regione Emilia-Romagna ha dato indicazioni affinché resti traccia di "quello che è successo" con un'attenzione non solo a "cosa ha funzionato e cosa no", ma anche a "cosa abbiamo imparato", con una visione futura sulle possibili azioni da attuare in caso di nuove fasi della gestione dell'evento pandemico.

Obiettivo
In questo contesto si è delineato il *Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)*, che va ad integrare il Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2019-2021, e redatto al fine di valutare le azioni intraprese nelle diverse fasi e programmare le diverse azioni tenendo conto dei possibili scenari di evoluzione della pandemia. Il Piano Programma ha voluto rappresentare:

- una sistematizzazione degli interventi realizzati rispetto alle diverse fasi della pandemia, in grado di garantire memoria storica a tutti gli agiti organizzativi che si sono succeduti
- sfruttare il tempo in cui la pandemia è stata contenuta, nei mesi estivi, non solo per riprendere l'attività ordinaria ma anche per prepararsi all'eventuale nuovo ritorno di fasi pandemiche critiche
- un'ulteriore occasione per rendere visibili e misurabili le eventuali criticità emerse e quindi per pianificare azioni di miglioramento specifiche in particolare in preparazione di ulteriori fasi pandemiche critiche
- un'opportunità per tutti gli stakeholder di raccordarsi in sinergia, rendendo possibile un contributo specifico per le diverse aree di competenza
- garantire attenzione verso tutti i processi aziendali non solo di carattere straordinario (ad es. nuovi posti letto) ma anche ordinario (riavvio attività ordinaria Centro Trapianti)
- dare visibilità a tutte le azioni e iniziative messe in campo dalle Strutture, grazie ad una modalità *bottom-up* che ha ulteriormente consolidato la comunicazione fra la *line* e la Direzione Sanitaria e Generale
- grazie alle schede sintetiche e informali richieste ai reparti, il Piano Programma ha garantito ai reparti coinvolti un ulteriore spazio di ascolto "per iscritto" in cui raccogliere i vissuti di smarrimento, disorientamento e impotenza vissuti in questi mesi, per potersi rispetto a questi riposizionare e vedere i risultati ottenuti.

Metodologia
Al fine di effettuare una valutazione delle azioni realizzate, ampliando lo sguardo a possibili scenari di evoluzione dell'epidemia o di altre possibili maxi-emergenze sanitarie, la SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento ha elaborato per l'AOU di Parma un format di raccolta dati individuando le maggiori aree di intervento ed i principali attori coinvolti. Al fine di semplificare la lettura delle aree di intervento e fornire elementi di contesto aziendali sono state elaborate 46 schede specifiche per ogni processo di interesse della gestione della pandemia, composte dalle seguenti voci:

- *Tipologia:* viene indicata la tipologia di sicurezza che si intende promuovere: sicurezza dei pazienti, dei professionisti, dell'ambiente e della struttura.
- *Normativa di riferimento:* vengono indicate le principali fonti normative inerenti il processo trattato.
- *Responsabile di Processo:* viene indicato chi in Azienda ha coordinato il processo.

FASE 1:
Cosa è successo: descrizione sintetica del processo che è stato gestito
Interventi effettuati: descrizione sintetica delle principali azioni messe in atto per gestire il processo
Flusso informativo: descrizione sintetica dei dati in possesso per gestire e monitorare il processo
Cosa si è appreso: indicazioni di eventuali criticità e quale lezione significativa si è tratta

FASE 2:
Cosa è successo: descrizione sintetica del processo che è stato gestito
Interventi effettuati: descrizione sintetica delle principali azioni messe in atto per gestire il processo
Cosa si è appreso: indicazioni di eventuali criticità e quale lezione significativa si è tratta

IN CASO DI NUOVA EMERGENZA:
Interventi pianificati: descrizione sintetica delle principali azioni pianificate in caso di un nuovo e massiccio afflusso di pazienti.

Ina particolare si è scelto di lavorare sia per processi specifici attinenti all'epidemia che garantendo un'attenzione peculiare a tutti gli specifici percorsi dei pazienti.

Efficacia della pratica

- *La pratica è stata implementata?* Si, è a regime
- *A che livello è avvenuta l'implementazione?* A livello aziendale
- *Si sono avuti risultati specifici e misurabili?* Si
- *È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione?* Si
- *È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione?* Si
- *Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito:*

Per definizione il Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19) ha permesso di esplicitare o individuare i flussi informativi necessari sia al monitoraggio ed alla valutazione degli esiti degli interventi.

Indicatori di processo

Gli indicatori di processo individuati all'interno del Piano Programma COVID misurano il modello organizzativo aziendale agito nel corso delle prime fasi dell'emergenza COVID. L'individuazione delle diverse tipologie di flussi informativi per il monitoraggio della gestione della pandemia ha permesso di distinguere fra diverse tipologie di flussi informativi e comunicativi:

1. *Nuovi flussi informativi come nuove piattaforme / canali di comunicazione consentire l'incremento dei collegamenti specifici per far fronte alle nuove necessità informative necessarie all'emergenza COVID-19*

- E' stato attivato un flusso informativo per gli accessi in Pronto Soccorso e i ricoveri che quotidianamente descriveva l'andamento e il trend delle necessità assistenziali.
- Per garantire un'occupazione costante e totale di tutti i posti letto della grossa U.O. (totale 350) *h 24* e dare pronta disponibilità al PS sono state disegnate delle mappe dei vari settori con numerazione dei letti. Ogni decesso/dimissione veniva immediatamente confermato telefonicamente alla figura dedicata "**flow-manager"**, ovvero **una persona esterna provvedeva ad attivare direttamente la centrale operativa per organizzare il trasporto per la dimissione.** Ogni ricovero da PS/Radiologia veniva concordato telefonicamente con il flow-manager che provvedeva a comunicare il nominativo ai vari settori.
- Il flusso informativo dal Covid hospital alla figura del **bed manager** e addetti ai ricoveri del Pronto Soccorso era mantenuto in modo costane al fine di garantire la piena occupazione dei posti letti in occasione di ogni dimissione/decesso.
- Ogni giorno il **Bed manager** dell'Azienda comunicava al **flow-manager** la disponibilità dei posti letto c/o altri presidi ospedalieri. Il flow manager, confrontandosi con i medici dei vari settori selezionava i pazienti eleggibili per i trasferimenti.
- A supporto del Bed management il servizio di Controllo di Gestione AOUPR, ha predisposto un sistema di rilevazione dati utilizzando fonti derivanti dal sistema Piesse (Triage respiratorio) e dal sistema integrato ospedaliero "Areas".
- E' stato creato un numero di cellulare attivo h24 consultabile dai MMG, dai medici USCA e dai Medici delle CRA a cui chiedere consulenza per pazienti affetti da COVID-19 o sintomatologia simil-COVID e per organizzare eventuali interventi di valutazione dell'UMM. Inoltre il Servizio di Igiene

Territoriale comunicava via mail al medico referente dell'U.O. gli interventi già eseguiti o in programma di modo che fossero condivisi ed eseguiti di concerto tra UMM ed Igiene Territoriale.

- Le relazioni cliniche dei deceduti SARS-COV-2 sono state redatte dalla Medicina Legale su modulistica predefinita
- Rispetto ai tamponi e agli esami sierologici il Centro di Riferimento per la Sorveglianza dell'Influenza in Emilia-Romagna sin dall'inizio dell'epidemia ha fornito all'UOC Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva un report giornaliero con tutti gli esami eseguiti ed analizzati. Rispetto ai tamponi e agli esami sierologici é stato creato a inizio marzo un database aziendale con la raccolta di tutti gli esiti dei tamponi eseguiti al personale dipendente o in convenzione con l'Azienda (inclusi nell'applicativo WHR Time). La raccolta e la sistematizzazione dei dati è stata gestita da una Professionista di riferimento che si è fatta carico anche degli aspetti comunicativi. Tale primo database è stato successivamente trasferito in un Applicativo "EIIS Sorveglianza Interna" per permette a tutte le persone abilitate di inserire i dati ed analizzarli. Oltre ai tamponi, sono stati inclusi anche gli esiti dei test sierologici.
- Rispetto al ricondizionamento dei DM riutilizzabili (decontaminazione, detersione, confezionamento e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili) i dati di attività giornaliera sul "lavorato" per singolo reparto sono inseriti in apposito database dal personale della CS. Tutto il materiale in entrata ed uscita è stato tracciato, tramite la compilazione di appositi fogli di lavoro presenti nei vari settori.
- Per l'attività dell'Unità Mobile Multidisciplinare é stato messo a punto di un *software dedicato* in cui venissero censiti tutti gli accessi in CRA e tutti gli interventi ivi erogati.

2. *Coordinamenti inter-istituzionali / interdisciplinari o briefing o reportistica aziendale*

- Sono stati attivati il Coordinamento Provinciale Unico dei Posti letto Internistici e il Coordinamento Provinciale Unico dei Posti letto di Terapia Intensiva.
- E' stato istituito un flusso informativo con la Direzione AOUPR Generale e Sanitaria con figure dedicate (Direttore ed altro personale medico) mediante video-conferenze e normali sistemi di comunicazione (modulistica)
- Alle ore 20 la figura del *flow manager* inviava via e-mail una rendicontazione al Direttore Generale di AOU, AUSL, Direttori Sanitari dei Distretti di Provincia, responsabile Servizio di Igiene Territoriale di tutti i pazienti dimessi/deceduti con allegato il tampone.
- E' stato istituito un Briefing quotidiano per la attività di Terapia Intensiva (uno ogni turno) sullo stato di salute dei pazienti e sull'andamento della casistica. Collegamento costante con i colleghi rianimatori del 1° Servizio di Rianimazione per la gestione dei ricoveri presso la Rianimazione di loro pertinenza.
- L'UOC Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva ha promosso e gestito, dal 5 maggio 2020, un report settimanale con l'analisi statistica degli esami eseguiti in Azienda messa a disposizione della Direzione Generale e dei professionisti interessati.
- E' stato istituito un briefing quotidiano con i servizi ospedalieri quali Farmacia e ingegneria clinica per l'approvvigionamento dei dispositivi medici e farmaci.
- Al termine di ogni giornata/intervento l'Unità Mobile Multidisciplinare ha predisposto una relazione inviata ai referenti dell'AOU e dell'ASL.
- Report quotidiani del flusso di pazienti, da parte della DS e dei bed manager su di un portale predisposto *ad hoc* dalla Regione Emilia-Romagna con verifica del numero dei ricoveri di pazienti differenziati per tipologia (sospetti o Covid positivi) presso le aree di degenza individuate come Covid Hospital con frequenza 3/die.

3. *Flussi informativi con aggiornamento puntuale a partire dai flussi informativi già esistenti*

- Sono stati utilizzati i flussi già esistenti per il monitoraggio delle attività sanitarie relative a tutti i percorsi clinici aziendali adattandoli agli spostamenti e modifiche resi necessari per separare l'attività sanitaria dedicata dai pazienti COVID da quella dedicata ai pazienti non COVID. Il Piano Programma ha dedicato una sezione specifica per ciascun percorso dei pazienti con i relativi indicatori (PS, Terapie intensive, percorso paziente chirugico, pneumologico, trapiantato, dializzato, oncologico, specialistica ambulatoriale, percorso nascita, ecc.).
- Manutenzione, Attivazione e spostamenti dei centri di costo dedicati o coinvolti nelle riorganizzazione, anche in base alle indicazioni regionali e come indicato dal dl n.18 del 17/3/20
- Analisi dei principali flussi ed integrazione con i flussi dell'AUSL per mostrare andamenti giornalieri e proiezioni in base alle necessità come accessi al PS respiratorio, ricoveri e posti letto, Interventi Covid 118.
- Come detto, il canale informativo (soprattutto telefonico) Servizio Logistica/ditte esterne alle quali sono state impartite le necessarie istruzioni, è stato sempre operativo h24.
- Sito Intranet aggiornato puntualmente per la Trasmissione formale dei nuovi percorsi pazienti organizzati per realizzare la separazione spaziale dei pazienti COVID, rispetto agli altri flussi di persone e materiale e garantire adeguate condizioni di sicurezza igienico-ambientale. Tutte le comunicazioni hanno coinvolto oltre alle Strutture Assistenziali coinvolte, anche i Servizi Tecnici ed Amministrativi e le Ditte che svolgono il servizio appaltato di logistica e trasporto dei pazienti.
- Supporto alle UUOO per la movimentazione del paziente e la corretta codifica della SDO in base alle specifiche indicazioni RER, in stretta collaborazione con l'Ufficio Cartelle Cliniche che aveva l'archiviazione della maggior parte delle cartelle cliniche dei Covid Hospital
- Collaborazione alla rimodulazione del processo di approvvigionamento dei beni nella fase emergenziale, anche in base ai diversi canali di fornitura (protezione civile, donazioni, acquisti centralizzati, acquisti aziendali)
- Si è reso improvvisamente necessario abilitare tutti i professionisti che fanno attività di degenza (medici, infermieri) all'accesso al sistema informativo delle degenze in modo trasversale per i reparti aziendali. Nell'urgenza si sono effettuate azioni di studio normativo e fattibilità tecnica nell'estensione massiva dell'accesso.
- Monitoraggio distribuzione DPI, Formazione di operatori sulla corretta modalità di vestizione e svestizione dei DPI, distribuzione giornaliera dei DPI (gambali-calzari-sovrascarpe, FFP2, FFP3, tute Tyvek, mascherine chirurgiche, visiere, occhiali).
- Report pluri-quotidiani del flusso di pazienti, da parte del controllo di gestione, con puntuale verifica della modalità di accesso, codice di priorità e provenienza.
- L'UO Ricerca e Innovazione ha lavorato per il consenso informato relativo a studi mirati COVID, in particolare sono stati interpellati il Data Protection Officer (DPO) Aziendale e l'Ufficio Privacy, per ottenere indicazioni circa la gestione del consenso sull'uso dei dati nell'ambito di studi retrospettivi attuati durante la pandemia Covid. E' stato attivato un registro degli studi sottoposti al Comitato Etico AVEN e autorizzati dal Direttore Generale e ci si è avvalsi degli Standard Operating Procedure (SOP) aziendali per la ricerca oltre che del Sito AIFA con indicazioni sulla corretta definizione dei protocolli farmacologici e sui trial autorizzati, aggiornato pressoché quotidianamente.
- Trasmissione formale alle Strutture Assistenziali, nonché ai Servizi Tecnici ed amministrativi delle indicazioni specifiche per la gestione dei rifiuti in fase epidemica.

- Trasmissione formale delle indicazioni operative di competenza alle Ditte esterne coinvolte nella gestione del ciclo dei rifiuti.
- Aggiornamento quotidiano del programma di consegna dei contenitori per la raccolta dei rifiuti infettivi nei Reparti ad uso del Servizio Appaltato di Logistica.
- Rispetto al servizio obitoriale, l'impiego di un database informatizzato dei defunti ha permesso di tenere traccia delle richieste di recupero salme, delle date di decesso, dei tempi di osservazione, delle IOF incaricate, delle cause di decesso, delle date delle esequie nonché la possibilità di accedere per via informatica al calendario delle esequie del Comune di Parma. Tali informazioni sono state fondamentali per il coordinamento delle varie attività.

4. *Nuovi flussi informativi e comunicativi dedicati alla comunicazione fra l'ospedale / l'utenza e la cittadinanza*

- Nel periodo più strettamente emergenziale, dall'ultima settimana di febbraio a metà maggio, con la riapertura del lockdown, gli articoli in rassegna stampa relativi all'Ospedale di Parma sono stati 670, più di un terzo rispetto agli articoli complessivi di tutto il 2019. Sempre nello stesso periodo gli accessi al sito sono stati 377. 454 (+48% rispetto a stesso periodo 2019) e gli utenti singoli 176.826 (+ 35% rispetto a stesso periodo 2019).
- Nel periodo dal 16.3.2020 al 19.4.2020 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha gestito 5000 chiamate per rispondere ai bisogni della cittadinanza.
- E' stato attivato un servizio di supporto psicologico telefonico con le richieste da parte del personale e dei familiari pervenivano all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e alla Direzione Aziendale, che è stato monitorato con un database dedicato rispetto alla natura delle richieste pervenute, alla durata del supporto dedicato ed alla principale sintomatologia riferita telefonicamente.
- E' emersa la necessità di rimodulare l'attività di comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati si manifestavano anche nei Covid Hospital 1, 2 e 3 e nelle Terapie Intensive. Presso la sezione Covid Hospital 1 le comunicazioni alle famiglie all'atto del ricovero venivano fatte dal medico accettante. Quotidianamente un pool di medici esterni allestito dal medico che organizzava le turnistiche, dotato delle consegne mediche aggiornate a fine turno diurno, provvedeva a contattare telefonicamente tutte le famiglie dei ricoverati. In caso di comunicazione urgente durante la notte o il pomeriggio il medico di guardia provvedeva personalmente.
- Organizzato una centrale operativa di call center con colleghi medici volontari, non dedicati all'assistenza diretta, costantemente aggiornata per via informatica delle condizioni dei vari degenti in modo che potessero aggiornare giornalmente i familiari circa le condizioni di salute dei propri congiunti. In caso di decesso era invece il medico di reparto ad avvisare le famiglie.
- Dotazione di di tablet o smartphone per videochiamate tra degenti e familiari indispensabili per il contenimento emotivo.

Indicatori di esito

A partire dal Piano Programma per la sicurezza delle cure, come Buona pratica già consolidata a partire dal 2016, l'AOUPR ha trovato un efficace strumento per sistematizzare gli interventi realizzati rispetto alle diverse fasi della pandemia al fine di orientare il lavoro organizzativo al miglioramento della presa in carico in caso di nuove infezioni Covid-19, che si sono poi in seguito realizzate.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha predisposto una serie di elementi prendendo spunto dalla *"preparedness"* richiamata dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute nel documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020, al fine di prepararsi ad una nuova maxi-emergenza sanitaria.

Il piano programma, rispetto agli obiettivi individuati, ha mostrato il loro raggiungimento in particolare considerando i seguenti indicatori:

Unità Di Crisi

- Ampliamento dell'Unità di Crisi, con costituzione di un'Unità di Crisi Interaziendale AOU Parma – AUSL Parma;
- Coordinamento, definizione ed attuazione del Piano Pandemico Provinciale.

Rete emergenza/urgenza ospedaliera

- Predisposizione piano di conversione dell'area OBI in Terapia Intensiva;
- Predisposizione dello shift delle aree "non -COVID" del DEA ad aree "COVID";
- Ridefinizione in maniera più strutturata delle modalità di comunicazione dei familiari coi pazienti.

Dotazione di posti letto – Terapia Intensiva/ Semintensiva

- Individuazione e preparazione aree di ampliamento delle terapie intensive
- Predisposizione dei piani per la ridistribuzione del personale ed il reperimento dei dispositivi indispensabili (strumentazioni e farmaci);
- Predisposizione di guardie anestesiologiche presso i Covid Hospital;
- Mantenimento della Terapia Intensiva Post-Operatoria "pulita", con possibilità di convertirla in funzione Covid;
- Mantenimento delle attività anestesiologiche presso le sale operatorie elezione/urgenza-emergenza (COVID negativi e positivi);
- Mantenimento delle procedure di sedazione nelle procedure operative ed assistenza analgesica al parto.

Dotazione di posti letto Area medica

- Valutazione territoriale immediata (USCA per i pazienti a domicilio e UMM per le RSA) per evitare l'affluenza in Pronto Soccorso;
- Predisposizione di riconversione dei reparti ordinari in Covid Hospital;
- Formazione e divulgazione sul territorio dell'Unità Mobile Multidisciplinare da parte delle Aziende sanitarie e organizzazione di una centrale unica di coordinamento degli interventi (sia telefonici che diretti);
- Individuazione di aree contumaciali all'interno dei reparti dediti all'attività ordinaria non Covid in modo particolare all'interno delle aree chirurgiche;
- Pianificazione delle disponibilità presso le Strutture Residenziali Socio-assistenziali dei pazienti positivi stabili e guariti che non possono rientrare al domicilio per le caratteristiche socio-assistenziali (casistica rientrante nella tipologia delle dimissioni difficili);
- Pianificazione delle disponibilità di strutture alberghiere per l'accoglienza di pazienti clinicamente guariti positivi o che si sono negativizzati per l'osservazione del periodo di quarantena;
- Centrale di coordinamento dei trasporti intra ed extra aziendali.

Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni
Igiene e sicurezza

- Individuazione e preparazione piano di allestimento Aree COVID all'interno di Degenze dipartimentali con la creazione di separazioni strutturali e di gestione;
- Aggiornamento periodico dei percorsi per pazienti COVID e NON COVID e smaltimento di materiali;
- Stoccaggio di materiali e dispositivi atti a coprire e sopperire incrementi dei consumi;
- Aggiornamento delle attività di controllo sulle sanificazioni;
- Allestimento pagina dedicata nella nuova Intranet aziendale;
- Mantenimento dei nuovi programmi di sanificazione ambientali messi in atto;
- Protocollo unico di sanificazione dei mezzi di trasporto;
- Monitoraggio periodico gestione rifiuti, con un'attenzione particolare all'approvvigionamento dei nuovi contenitori al Magazzino e lo smaltimento di quelli pieni, nel rispetto delle tempistiche imposte dalla normativa;
- Mantenimento del sistema di ricondizionamento dei Dispositivi Medici Riutilizzabili (Decontaminazione, Detersione, Confezionamento e Sterilizzazione dei Dispositivi Medici Riutilizzabili);
- Pianificazione incremento del numero di tamponi eseguiti ai dipendenti.

Modello e percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera

Percorso Paziente Chirurgico

- Mantenimento dei percorsi separati tra pazienti in elezione e pazienti urgenti;
- Aumento dell'esecuzione dei tamponi sui pazienti non solo in entrata ma dopo 7 gg dal ricovero e 24-48 ore prima della loro dimissione;
- Verifica continua dell'uso dei DPI e delle normative emanate;
- Garanzie dei percorsi separati e creazione dell'area grigia in area chirurgica;
- Mantenimento dell'attività di trapianto di rene e rene/pancreas in un blocco chirurgico pulito.

Percorso Paziente Pneumologico

- Ripristino della funzione di UTIR da riservare in prima istanza a Pazienti COVID-free, al fine di liberare posti letto in terapia intensiva;
- Integrazione funzionale fra UTIR e degenza pneumologica per acuti per ricoverare pazienti respiratori critici e liberare posti letto COVID-free per il PS;

Percorso Nascita

- Definizione ricoveri con assistenza ventilatoria presso Padiglione Barbieri;
- In caso di necessità limitazione di interventi chirurgici non urgenti e non classe A con maggior numero di letti a disposizione per area grigia.

Percorso Paziente Trapiantato – Ematologico

- Mantenimento del programma di trapianto rene e rene/pancreas.
- Mantenimento del programma di trapianto di midollo osseo.

Percorso Paziente Dializzato

- Mantenimento del programma di dialisi, con adattamento del numero di posti letto in base alle necessità legate ad un eventuale incremento dei contagi.

Percorso Paziente Oncologico

- Mantenimento dell'attuale riorganizzazione.

Procurement
Previsione di utilizzo della Terapia Intensiva Cardiochirurgica quale T.I. Non COVID, al fine di continuare gli accertamenti e il percorso donativo.

Attività Specialistica Ambulatoriale
In caso di iperafflusso e richiesta disponibilità personale/strutture, previsione di:
- Sospensione definitiva delle prestazioni ordinarie;
- Mantenimento delle prestazioni urgenti e urgenti differibili;
- Potenziamento della presa in carico dei pazienti cronici attraverso il colloquio telefonico significativo;
- Potenziamento dei percorsi di collaborazione MMG-specialisti attraverso contatto telefonico.

Comunicazione Interna
- Mantenimento dell'attuale rete comunicativa interna, incrementata durante l'emergenza.

Comunicazione Esterna
- Mantenimento dei rapporti con i mass media e con gli uffici stampa delle istituzioni coinvolte nei processi e della comunicazione diretta alla cittadinanza.

Comunicazione Con I Cittadini
- Miglioramento della comunicazione tra il personale sanitario ed i familiari dei pazienti Covid.

Supporto Psicologico
- Previsione della strutturazione di un Servizio di Psicologia per interventi rivolti al personale, ai pazienti e ai familiari.

Sicurezza degli operatori
- Predisposizione di un'area esterna all'AOU di Parma dedicata allo stoccaggio delle scorte di DPI ed individuazione di un'area interna al perimetro ospedaliero;
- Formazione obbligatoria sui temi della sicurezza correlata all'emergenza Covid-19.

Riferimento email e telefonico di contatto
gcampaniello@ao.pr.it tel. 0521 703005
gdenunzio@ao.pr.it