



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- Regione
- ASL
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica
- Società scientifica

MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare)

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza Covid-19

All'interno dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, sin dal primo momento di gestione dell'emergenza COVID-19 la tutela del personale sanitario ed il mantenimento dei servizi al cittadino sono stati tra le priorità aziendali. Per tutelare la salute del personale sono state messe in campo numerose azioni: distribuzione dei DPI e formazione sul loro corretto utilizzo, area dedicata per l'aggiornamento costante sulle istruzioni e le procedure aziendali, postazioni di pre-triage agli ingressi, rimodulazione delle attività e dei servizi offerti, riorganizzazione di spazi e orari di lavoro, supporto psicologico telefonico gratuito da parte del Servizio di Psicologia Aziendale, capillare comunicazione di tutti i benefici di Legge fruibili, servizi di mobilità gratuita, ecc. pur continuando a garantire tutti i servizi essenziali all'utenza.

Fondamentale per la salute del personale è stata la sorveglianza epidemiologica, messa in atto grazie alla collaborazione tra direzioni sanitarie di presidio, direzioni delle professioni sanitarie e medicina del lavoro. La sorveglianza epidemiologica consisteva nel tempestivo tracciamento

dell'esposizione dei lavoratori a persone risultate positive, sia lavoratori che pazienti (contact-tracing) e nel monitoraggio della comparsa di sintomatologia suggestiva tra i dipendenti.

La Medicina del Lavoro, le Direzioni mediche di presidio e il DiPSa (Direzione delle Professioni Sanitarie) hanno costituito un gruppo di lavoro e definito l'agire aziendale tramite la stesura di un protocollo, che al suo interno integrava disposizioni normative, conoscenze pregresse, indicazioni delle società scientifiche ed elementi organizzativi aziendali di fattibilità e di disponibilità di risorse. Il protocollo, nella sezione dedicata alla sorveglianza, prevedeva i seguenti elementi:

- 1) Compilazione e inoltro di una Scheda di segnalazione dell'esposizione
- 2) Valutazione del rischio di contagio da parte della SC Medicina del Lavoro U e Rischio Occupazionale ospedaliero
- 3) Restituzione dell'esito della valutazione
- 4) Percorso in base alla classe di rischio
- 5) Esecuzione del tampone
- 6) Restituzione dell'esito del tampone
- 7) Disposizione di opportune misure di isolamento
- 8) Rientro al lavoro (per i lavoratori COVID positivi o ad alto rischio)
- 9) Segnalazione all'Ufficio INAIL e certificazione di malattia

Nello svolgimento di tutta questa attività la scheda di sorveglianza costituiva l'elemento principale: la sua compilazione ed il successivo invio alla medicina del lavoro costituivano un flusso di informazioni che ha rappresentato una risorsa fondamentale in questa emergenza. La scheda di segnalazione compilata dal dipendente conteneva, oltre ad elementi anagrafici, dati sulla qualifica, il reparto, le modalità di contatto e dati clinici che permettevano sia l'immediata assegnazione della classe di rischio di contagio (Basso, Medio, Alto) da parte della Medicina del Lavoro che la rintracciabilità del dipendente. Tutte queste informazioni risultavano fondamentali alla Direzione Sanitaria e al DiPSa per le successive azioni da intraprendere. Infatti, per ogni classe di Rischio corrispondevano le seguenti azioni specifiche:

- **Basso:** il dipendente poteva continuare l'attività lavorativa con la sola indicazione di monitorare attentamente l'eventuale comparsa di sintomi
- **Medio:** il dipendente poteva continuare l'attività lavorativa con l'obbligo di indossare la mascherina in attesa di eseguire il tampone passate le 72h dall'ultimo evento di esposizione
- **Alto:** il dipendente, se sul luogo di lavoro, effettuava immediatamente il tampone venendo successivamente esonerato dal servizio ed inviato al proprio domicilio; se già a domicilio, cominciava direttamente l'isolamento domiciliare

La raccolta delle schede di segnalazione è stata dapprima gestita in modo cartaceo con un enorme sforzo di registrazione manuale; successivamente, è stata digitalizzata in modo da ridurre il carico di lavoro. La raccolta di tutte le schede ha permesso la costruzione di un database digitale, aggiornato quotidianamente, rapidamente condivisibile con le Direzioni Sanitarie e con il DiPSa, che consentiva una rapida adozione delle azioni di sorveglianza, garantendo una migliore qualità del dato e un notevole miglioramento di efficienza del sistema, con un minore impiego di personale dedicato.

All'interno dei diversi presidi sono stati costituiti dei team dedicati per l'analisi del database delle schede di segnalazione e la messa in atto delle azioni da intraprendere. Ai team multi-professionali partecipavano operatori infermieristici con competenze specifiche in prevenzione e controllo delle malattie infettive, assistenti sanitari, infermieri con competenze su gestione del risk management, medici di Direzione Sanitaria e medici in formazione specialistica della Scuola di Igiene e Medicina Preventiva.

Era compito del team provvedere a:

- verificare la tempestiva effettuazione dei tamponi ai dipendenti classificati come ad alto rischio e collaborare con la Direzione Sanitaria e il DiPSa nella gestione dei conseguenti allontanamenti
- organizzare i tamponi ai dipendenti classificati come a medio rischio tenendo sotto controllo plurimi fattori: corretto rispetto dei tempi appropriati (ad es. tampone dopo almeno 72h dal contatto), esposizioni successive e multiple, impatto sull'organizzazione nel caso di cluster che richiedeva la contemporanea esecuzione dei tamponi nello stesso servizio, esigenze dei dipendenti, supporto al personale nella corretta applicazione della procedura, approfondimento e valutazione (in collaborazione con la Medicina del Lavoro) di segnalazioni particolari.

Per facilitare il lavoro dei diversi team sono stati creati algoritmi che hanno permesso di gestire un elevato numero di segnalazioni: nello specifico l'algoritmo creava un elenco di nominativi a cui veniva automaticamente assegnata un'azione consigliata, sulla base degli elementi descritti in precedenza, e che ha permesso di operare scelte ragionate sulla programmazione quotidiana.

Lo strumento flessibile del team dedicato si è dimostrato efficace nella gestione coordinata e sicura di un numero consistente di segnalazioni: in 2 mesi sono giunte quasi 10000 schede di segnalazione, a cui è seguita l'organizzazione di circa 6800 tamponi in seguito ai quali sono stati allontanati circa 220 dipendenti risultati positivi al test. La possibilità di integrare figure professionali diverse ha garantito flessibilità e fluidità di relazioni con le strutture aziendali, fondamentale in un periodo emergenziale in cui la velocità e la tempestività devono associarsi al mantenimento della qualità del dato e della sicurezza organizzativa.

Nel mese di maggio le segnalazioni si sono ridotte significativamente (200 segnalazioni in tutto il mese): a seguito di questo i team hanno ridotto la loro attività e i dipendenti assegnati hanno

potuto ritornare alle attività routinarie dedicando solo una parte del loro tempo all'attività del team.

In conclusione grazie all'analisi e l'interpretazione di questi dati è stato possibile predire e ridurre lo sviluppo di possibili focolai epidemici all'interno dell'azienda, intraprendendo tempestivamente azioni mirate a ridurre il rischio. La raccolta di questi dati inoltre sarà il punto di partenza per successivi studi sui cluster e sull'epidemiologia dell'infezione tra i dipendenti, così da comprendere meglio i fattori chiave di quest'epidemia ed essere pronti in caso di nuovi picchi epidemici e di nuove emergenze simili a questa.

Torino, 08/06/2020

Riferimenti email e telefonico di contatto

Dott. Edoardo Boietti	<i>email:</i> eboietti@cittadellasalute.to.it	<i>tel:</i> 011 313 5159
Dott. Alessio Corradi	<i>email:</i> acorradi@cittadellasalute.to.it	<i>tel:</i> 011 313 1541
Dott. Omar Kaka	<i>email:</i> okakaa@cittadellasalute.to.it	<i>tel:</i> 011 313 1541
Dott.ssa Paola Rossello	<i>email:</i> prossello@cittadellasalute.to.it	<i>tel:</i> 011 633 6732
Dott. Ihab Mansour	<i>email:</i> imansour@cittadellasalute.to.it	
Dott. Michele Caniglia	<i>email:</i> mcaniglia@cittadellasalute.to.it	
Dott. Riccardo Corgiat loia	<i>email:</i> rcorgiatloia@cittadellasalute.to.it	
Dott. Michael Declementi	<i>email:</i> mdeclementi@cittadellasalute.to.it	
Dott. Alessandro Godono	<i>email:</i> agodono@cittadellasalute.to.it	
Dott. Eugenio Grillo	<i>email:</i> eugrillo@cittadellasalute.to.it	
Dott. Massimiliano Leone	<i>email:</i> masleone@cittadellasalute.to.it	
Dott. Nicolò Milanesio	<i>email:</i> nmilanesio@cittadellasalute.to.it	
Dott. Gianvito Pellecchia:	<i>email:</i> gpellecchia@cittadellasalute.to.it	
Dott. Maurizio Coggiola	<i>email:</i> mcoggiola@cittadellasalute.to.it	
Dott. Antonio Scarmozzino	<i>email:</i> ascarmozzino@cittadellasalute.to.it	