



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

Livello

Regione Lombardia

Centro regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente

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
- Ruolo del risk manager nella gestione dell'emergenza pandemica COVID 19

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

L'evento pandemico connesso al COVID 19, che ha interessato tutto il territorio nazionale, ha colpito in modo particolare Regione Lombardia ed ha profondamente mutato gli assetti organizzativi e strutturali degli enti erogatori, sanitari e sociosanitari, che ne fanno parte in un quadro che potrebbe definirsi da "medicina delle catastrofi".

Questo evento ha in tempi brevissimi mutato, seppur a carattere provvisorio ed emergenziale, le priorità delle Direzioni Strategiche e con esse le azioni da mettere in atto in linea ad un'offerta sanitaria orientata ad oggi in prevalenza alla emergenza COVID 19 nel medio e lungo termine ad un graduale ritorno alla normalità che necessita, altresì, di un ponderato accompagnamento.

Le attività di Risk Management devono, pertanto, orientare a guidare, in una logica di misura e di facilitazione, le azioni che saranno implementate dalle Direzioni Strategiche per far fronte ad una emergenza che non ha precedenti nella storia recente e che ha un forte impatto sulla sicurezza dei pazienti, ma anche di rendicontare le azioni sino ad ora messe in atto dalle singole organizzazioni valutando in un'ottica di miglioramento e di apprendimento i punti di forza e di debolezza del sistema.

L'emergenza ha impegnato "sul campo" i Risk Manager, con un coinvolgimento più o meno diretto nelle singole unità di crisi aziendali, congiuntamente con altre figure operanti attivamente nella gestione dell'evento pandemico, non permettendo pertanto a tutti gli attori di condurre l'attività ordinaria in quanto impegnati ad affrontare quotidianamente la medesima emergenza.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Per tale motivo si è deciso in via eccezionale di sospendere la predisposizione del Piano Annuale di Risk Management per quanto concerne i progetti da presentare entro il 30 aprile e i relativi allegati (progetti operativi) secondo le modalità fino ad oggi conosciute.

Per il 2020 si è definito che le attività di gestione del rischio clinico, dovranno essere focalizzate prevalentemente alla predisposizione di un piano di risk management che non dovrà essere inviato entro la scadenza indicata nel precedente provvedimento ma rendicontato in un rapporto finale in cui siano esplicitate le iniziative intraprese all'interno del proprio Ente nell'ambito della gestione COVID 19 e alle iniziative svolte nella fase post COVID.

Tale rendicontazione, dovrà esprimersi in un rapporto finale di risk management in cui si evinca quanto è stato attivato dall'inizio della pandemia (piano di intervento adottato rispetto alla normativa di riferimento ed alle indicazioni delle buone pratiche ad oggi conosciute) comprendente anche i gap riscontrati ed i risultati ottenuti. Ciò dovrà intendersi per le ASST/IRCCS ma anche per le ATS ed AREU.

L'obiettivo di tale disposizione è anche quello di far sì che le Direzioni Strategiche con l'ausilio delle funzioni preposte alla gestione del rischio in sanità (e per il tramite dei risk manager) sviluppino interventi integrati di gestione del rischio che analizzino quanto messo in campo, i loro esiti e le azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2020.

Al fine di orientare le organizzazioni alla individuazione delle iniziative da sviluppare e da rendicontare nel rapporto finale, nell'elenco di seguito si riportano alcuni elementi di analisi connessi alla emergenza COVID 19 (che dovranno essere personalizzati alle realtà di ASST, enti erogatori ospedalieri, ATS e AREU) per quanto concerne sia gli utenti che l'organizzazione:

- disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nelle aree COVID 19
- Interventi strutturali messi in atto
- disponibilità e formazione del personale sanitario e di supporto in relazione alla tipologia di
- intensità clinica ed assistenziale e loro organizzazione nel tempo
- supporto relazionale degli operatori e dei pazienti
- analisi dei tassi di mortalità e di letalità, analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID
- positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza.
- percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc...) e loro monitoraggio
- soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- informazione ai pazienti sui rischi da COVID ed informazioni dei caregiver ed ai cittadini
- sorveglianza territoriale dei pazienti positivi in isolamento domiciliare e dei loro contatti anche attraverso attivazione di modalità organizzative specifiche (USCA, Degenza di Sorveglianza, attività di diagnostica a domicilio, rete de MMG, ecc...)



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- interventi di integrazione con gli enti locali per soggetti con disagio sociale
- piano di sanitizzazione dei locali e delle superfici
- approvvigionamento e disponibilità nel tempo di gel antisettico per mani e DPI
- riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici messi in campo standard clinici ed assistenziali garantiti
- sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI
- soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID e analisi del rischio sulle patologie non covid che non sono state erogate per effetto dell'emergenza.
- gestione dei trasporti primari e secondari
- gestione delle riaperture dei servizi rivolti a pazienti non COVID e mantenimento nel tempo dei servizi di emergenza

Viene allegata alla nota di invio delle presenti indicazioni una guida per il riscontro delle “Indicazioni per la gestione della emergenza da SARS COV-2 (COVID-19)” che può essere utilizzata quale schema di stesura del piano di risk management e del relativo rapporto finale, al fine di guidare la rendicontazione delle singole iniziative sviluppate e quale lista di riscontro delle attività svolte. Il rapporto finale dovrà comunque contenere una rendicontazione dettagliata delle attività sviluppate riportando le evidenze, le analisi e le azioni messe in atto dall'organizzazione.

Il Rapporto finale di Risk Management anno 2020 che prevede la rendicontazione delle iniziative intraprese, dovrà essere trasmesso entro il 31.01.2021 al seguente indirizzo mail:
rischiosanita@regione.lombardia.it

Per le Strutture che hanno approntato il proprio Piano secondo le Linee Operative precedentemente inviate, viene comunque lasciata la possibilità di procedere con quanto già predisposto/avviato, senza ottemperare alla scadenza precedentemente prevista per la trasmissione del Piano ed uniformando la scadenza per la rendicontazione dei progetti a quella del rapporto finale di cui sopra.

Alle Aziende Sanitarie viene chiesto di sviluppare l'attività di mediazione dei conflitti anche rispetto alla gestione del COVID 19 ovvero al supporto dei familiari di pazienti colpiti da COVID 19 e finalizzati alla prevenzione del contenzioso.

Restano invariate le seguenti attività/scadenze:

- Partecipazione al monitoraggio delle raccomandazioni Agenas (terzo trimestre 2020)
- Partecipazione alla CALL di Agenas focus Coronavirus
- Aggiornamento DB sinistri AON: entro 31 luglio: dati 1 semestre 2020; entro il 31 gennaio: dati 2° semestre 2020
- segnalazione eventi sentinella in SIMES
- Segnalazione mensile dei TRIGGER materno e fetali in Cedap
- Pubblicazione sui siti aziendali della relazione consuntiva 2019 eventi avversi comprendente gli importi annui liquidati



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- Incontri CVS - Gruppi Coordinamento RM - Raggruppamenti legali/medico legali - Equipe di ascolto e mediazione

Le attività inerenti i Network e gli eventi formativi, le Peer Review e tutti i progetti che hanno visto l'istituzione di gruppi regionali o per i quali è previsto il coinvolgimento di altre Strutture regionali (rischio infezioni, rischio clinico negli Istituti Penitenziari, violenza a danno degli operatori, rischi in ambito di impiego delle radiazioni), saranno mantenute e saranno oggetto di specifiche note compatibilmente con l'evolversi della situazione relativa all'emergenza COVID19.

Strumenti

Guida per il riscontro delle Indicazioni per la gestione della emergenza da SARS COV-2 (COVID-19)

Questo documento e' stato realizzato prendendo ispirazione e riferimento le indicazioni dei CDC reperibili dal sito <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-a-lungo-termine-cura-facilities.html> www.cdc.gov/coronavirus. Aprile 2020

1. Struttura per la pianificazione e processi decisionali nel piano di risk management ed emergenza COVID 19

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
1.1 La pianificazione per la gestione del COVID-19 è stata incorporata nel piano di risk management e di emergenza COVID-19			
1.2 E' stato individuato un team multidisciplinare (unità di crisi, ecc...) specificatamente per la pianificazione e gestione di una epidemia da COVID-19 con atto formale			
1-3 I componenti dell'Unità di crisi o del team multidisciplinare sono stati individuati per coordinare le attività per la gestione del piano, con un coordinatore indentificato e con ruoli esplicitati nell'organizzazione			
1.4 L'unità è composta da almeno 10-15 membri, rappresentativi di queste aree: <ul style="list-style-type: none">• Direzione strategica• Affari legali• risk management• CIO / epidemiologia• Coordinatore disaster (se presente)• Comunicazione /URP• Staff clinico (infettivologi, intensivisti, emergenza ed urgenza, pneumologi, internisti, ecc..)• Servizi delle professioni sanitarie• Direzioni Mediche• Risorse umane• Rappresentanza sindacale• Medico competente			



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

<ul style="list-style-type: none">• Ingegneria clinica• Struttura tecnico patrimoniale• SPP <p>Possono essere inoltre coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fisioterapia e terapia respiratoria• Radiologi• Assistenti sanitarie anche per la gestione della dimissione e sorveglianza territoriale• Formazione• Centrale di sterilizzazione• Dietisti• Farmacia• Sistemi informatici• Responsabile acquisti• Laboratori• Consulenti esperti in etica, salute mentale, etc• Altri membri come servizi di volontariato, medico legale, clero• Altri da specificare			
--	--	--	--

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
1.5 Il coordinatore dell'Unità COVID-19 (anche per il tramite delle direzioni strategiche) ha contattato le istituzioni locali e regionali per avere informazioni sul coordinamento pianificato con le altre strutture			
1.6 Tutti i componenti individuati hanno preso visione dei documenti disponibili via posta ufficiale o sul sito di ISS, Regione, Ministero e dei siti istituzionali			

2. Sviluppo del piano di risk management, gestione COVID-19

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
2.1 Una copia del piano di risk management e gestione dell'emergenza COVID-19 e' disponibile ed accessibile allo staff anche attraverso bollettini o strumenti di condivisione delle decisioni.			
2.2 il piano include gli elementi individuati al capitolo 3			
2.3 Il piano identifica le persone autorizzate ad implementare il piano e la tecnostruttura organizzativa, inclusa la individuazione di chi è responsabile della effettuazione del piano			
2.4 Nel piano sono rispettate e stratificate le azioni coerenti con gli indirizzi delle istituzioni, nazionali e regionali (citare le fonti)			
2.5 Sono state descritte le responsabilità del personale e di tutti gli operatori all'interno della struttura nell'esecuzione del piano			
2.6 Il personale che sarà di supporto per il piano, per i ruoli chiave e' stato identificato ed e' formato e competente, relativamente agli obiettivi, priorità e politica			

3. Elementi del piano di risk management e gestione COVID-19



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

3.1 Generali			
Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.1.1 Il piano si pone l'obiettivo di proteggere i pazienti, gli operatori, i visitatori e si indirizza ad elementi ben esplicitati			
3.1.2 E' stato individuato un responsabile per coordinarsi con le diverse istituzioni e mantenere gli aggiornamenti con i diversi coordinatori dei piani COVID-19 e dei membri dei diversi comitati locale di pianificazione COVID-19, con particolare attenzione alla propria area geografica. Questa persona deve anche monitorare gli sviluppi che potrebbero comportare l'impossibilità per il personale di essere presenti al lavoro, come ad esempio la chiusura delle scuole.			
3.1.3 E' stato sviluppato un protocollo per identificare, monitorare e informare relativamente ai pazienti ricoverati e gli operatori affetti da COVID-19 (con frequenza stabilita)			
3.1.4 E' stato sviluppato un piano per monitorare e tracciare le assenze del personale affetto da COVID-19			
3.1.5 E' stato sviluppato uno più protocolli (o linee di indirizzo) per la valutazione, la diagnosi e il trattamento dei pazienti ricoverati e degli operatori con sintomi da COVID-19. Le informazioni sono disponibili attraverso canali di distribuzione aziendale controllati.			
3.1.6 E' stato sviluppato un protocollo per la gestione dei casi sospetti COVID-19 che sono stati contattati e valutati, nei dipartimenti di emergenza, nei reparti, o trasferite da altre strutture o a domicilio per i quali viene richiesta un isolamento fiduciario. Il protocollo include i criteri per l'individuazione di caso, il percorso diagnostico, le misure preventive da attuare per il controllo dell'infezione, il trattamento a supporto, e come notificare il caso alle autorità			
3.1.7 E' in atto un sistema per monitorare e valutare le trasmissioni associate a COVID-19 fra i pazienti e il personale della struttura. Le informazioni derivanti da questo sistema di monitoraggio vengono utilizzate per attuare interventi di prevenzione (ad. es. isolamento, coorte, percorsi COVID, ecc...)			
3.2 Comunicazione			
Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.2.1 COMUNICAZIONE INTERNA : E' stata individuata una persona per la comunicazione con lo staff, i pazienti e le loro famiglie relativa alla situazione nella struttura in merito a COVID-19, per avere informazioni accurate e tempestive.			
3.2.2 le strategie di comunicazione definiscono le modalità che vengono utilizzate per informare lo staff, le famiglie, i visitatori e tutti coloro che a vario titolo accedono alla struttura (servizi in outsourcing, fornitori,ecc...) sulla situazione nella struttura rispetto al COVID-19			
3.2.3 E' stato realizzato del materiale informativo sul COVID-19 e le politiche locali, ad es la sospensione delle visite, dove e come ottenere informazioni per le famiglie ed i pazienti. Il materiale e' redatto con linguaggio e modalità appropriate e viene distribuito ed aggiornato rispetto alla evoluzione della pandemia			
3.2.4 COMUNICAZIONE ESTERNA : E' stata individuata una persona per comunicare con le istituzioni durante la pandemia COVID-19			



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

3.2.5 Sono stati identificati i principali punti di contatto delle istituzioni principali per la comunicazione durante il focolaio di COVID-19			
3.2.6 E' stata creata ed e' disponibile una lista delle strutture ed organizzazioni con i diversi contatti con cui e' necessario mantenere la comunicazione durante la pandemia (residenze per anziani, ospedali e strutture della rete per patologia, rete dell'emergenza,..)			
3.2.7 Un rappresentante dell'ospedale e' stato coinvolto nella discussione dei piani locali per la comunicazione fra le strutture durante la pandemia; l'ospedale e' stato rappresentato nelle discussioni con le diverse organizzazioni rispetto ai piani locali e la condivisione delle strategie fra le strutture (ad es. possibile condivisione e / o coordinamento delle risorse) durante un focolaio di COVID-19			

3.3 Materiali di consumo e attrezzature e forniture mediche durevoli

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.3.1 E' stata valutata una stima dei quantitativi dei presidi essenziali e del materiale (es.pompe ev, ventilatori, farmaci) e dispositivi di protezione del personale(maschere, respiratori, camici, guanti, protezione per gli occhi e prodotti per l'igiene delle mani, ecc...) e la valutazione di tempi di approvvigionamento in relazione alle necessità			
3.3.2 Questa valutazione stimata e' stata condivisa con i responsabili locali, regionali per pianificare lo stoccaggio del materiale			
3.3.3 È stato elaborato un piano per affrontare le probabili carenze di approvvigionamento (ad esempio dispositivi di protezione individuale), comprese le strategie per l'utilizzo di canali normali e alternativi per l'approvvigionamento delle risorse necessarie e le strategie per la conservazione dei DPI			
3.3.4 È stata sviluppata una strategia per stabilire le priorità in caso di necessità per l'assegnazione delle attrezzature limitate per l'assistenza ai pazienti, prodotti farmaceutici e altre risorse.			
3.3.5 È stato messo in atto un processo per tracciare e segnalare le quantità disponibili di forniture mediche di consumo, incluso il monitoraggio delle forniture di maschere facciali, respiratori (se disponibili per l'assistenza ai pazienti COVID-19), abiti, guanti e protezione per gli occhi (ad es. maschera per il viso o occhiali).			
3.3.6 È stato messo in atto un processo per garantire che la struttura fornisca i presidi e i materiali necessari per aderire alle pratiche raccomandate di prevenzione e controllo delle infezioni, tra cui: <ul style="list-style-type: none">Igienizzante per mani a base di alcool per l'igiene delle mani è disponibile in ogni stanza del paziente (idealmente sia all'interno che all'esterno della stanza) e in altre aree di cura del paziente e spazi comuni.I lavelli sono ben forniti di sapone e asciugamani di carta per il lavaggio delle mani.Sono disponibili manifesti immediatamente al di fuori delle stanze dei pazienti che indicano le precauzioni appropriate e necessarie per la prevenzione delle ICA e quali dispositivi di protezioneDispositivi e maschere per le persone con sintomi respiratori da utilizzare vicino agli ingressi e nelle aree comuni, con recipienti per lo smaltimento.			



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

<ul style="list-style-type: none">• I DPI sono disponibili immediatamente al di fuori della stanza del paziente e in altre aree in cui viene fornita l'assistenza al paziente.• I recipienti per lo smaltimento dei rifiuti sono posizionati vicino all'uscita all'interno di ogni stanza per facilitare al personale lo smaltimento dei DPI, dopo la svestizione, prima di uscire dalla stanza o prima di assistere un altro paziente nella stessa stanza• Disinfettanti omologati per utilizzo a livello ospedaliero per consentire una pulizia frequente delle superfici e attrezzature condivise per la cura del paziente. Si consiglia l'uso di prodotti efficaci per agenti patogeni virali emergenti approvati ,contro COVID-19. Se non ci sono prodotti registrati disponibili che dichiarano efficacia verso COVID-19, devono essere usati prodotti con indicazioni certificate nei confronti dei coronavirus umani secondo le istruzioni			
3.3.7 La struttura ha un piano di emergenza, che include il coinvolgimento dei tutti gli altri attori istituzionali in caso di carenza di approvvigionamento (o di previsione). Le informazioni dei contatti per l'approvvigionamento sono disponibili.			
3.4 Identificazione e gestione dei pazienti :			
Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.4.1 Al personale sanitario appositamente addestrato è stata assegnata la responsabilità di supervisionare il processo di triage.			
3.4.2 L'ospedale ha un processo per il triage (ad esempio, la valutazione iniziale del paziente) e l'ammissione dei pazienti durante la pandemia di COVID-19 che include quanto segue: <ul style="list-style-type: none">• Piani per informare con cartelli, poster, videomessaggi ,agli ingressi e in luoghi strategici ,che forniscono istruzioni sull'igiene delle mani, sull'igiene respiratoria e gestione della tosse che sia comprensibile e anche disponibile per persone con disabilità visive, uditive o di altro tipo)• Sono resi disponibili materiali di consumo (fazzoletti, contenitori per rifiuti , disinfettante per le mani a base di alcol).• Le mascherine idonee sono disponibili al triage per i pazienti• E' stata pianificata la creazione di un'area per separare i pazienti sospetti. I pazienti rispettano i criteri di distanza e di separazione• L'addestramento del personale con adeguati processi per identificare rapidamente ed isolare i pazienti COVID 19 (domande da porre e azioni da intraprendere)			
3.4.3 È stata definita una area designata, separata da altre aree di valutazione e triage cliniche (utilizzando i principi del distanziamento sociale) per l'ammissione di pazienti con possibile COVID-19. In assenza di uno spazio designato, viene fornito un sistema che consente ai pazienti di attendere ad es. all'esterno della struttura (se appropriato dal punto di vista medico) e di essere avvisati telefonicamente o con altri metodi remoti quando è il loro turno di essere valutati.			
3.4.5 Sono state individuate alternative al triage faccia a faccia. Un sistema di triage telefonico per stabilire idoneo percorso e l'ordine di priorità dei pazienti che richiedono una valutazione medica (vale a dire quei pazienti la cui gravità dei sintomi o il rischio di complicanze richiede di essere valutati da un operatore)			



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

3.4.6 Sono stati definiti dei criteri per dare priorità di accesso ai pazienti più critici			
3.4.7 È in atto un processo per garantire che, se il paziente viene trasportato all'interno della struttura, gli operatori sanitari nell'area ricevente siano informati in anticipo e per il coordinamento con i servizi medici di emergenza locali			
3.4.8 È in atto un processo a seguito dell'identificazione di un caso sospetto COVID-19 per includere: <ul style="list-style-type: none">• Notifica immediata della direzione della struttura / controllo delle infezioni.(Mainf etcc)• Notifica al dipartimento di prevenzione subito dopo l'arrivo.• Un metodo per tracciare specificamente i ricoveri e le dimissioni di pazienti con COVID-19.• Un sistema di sorveglianza dei contatti dei casi indice			

3.5 Accessi consentiti all'interno della struttura:

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.5.1 I percorsi di accesso e circolazione dei visitatori all'interno della struttura sono stati rivisti e aggiornati negli ultimi 12 mesi			
3.5.2 L'ospedale ha sviluppato piani e manifesti informativi agli ingressi della struttura che indicano ai visitatori di non entrare se hanno febbre o sintomi correlabili al COVID, e sono stati messi in atto dei sistemi di controllo della temperatura negli accessi ai servizi sanitari			
3.5.3 L'ospedale ha definito criteri e protocolli per i visitatori ,se permessi nella struttura o nelle stanze dei pazienti con sospetto o confermato COVID-19.			
3.5.4 Nel caso in cui vengano implementate restrizioni per i visitatori, l'ospedale ha un processo per consentire la comunicazione remota tra il paziente e il visitatore (ad es. Applicazioni di videochiamata su telefoni cellulari o tablet) e ha politiche che affrontano quando le restrizioni per i visitatori saranno revocate.			
3.5.5 Se i visitatori sono autorizzati ad entrare nella stanza di un paziente COVID-19 confermato o sospetto, la struttura dovrà: <ul style="list-style-type: none">• Attuare una politica che definisca quali DPI devono essere utilizzati dai visitatori.• Fornire istruzioni ai visitatori prima che entrino nella stanza del paziente, sull'igiene delle mani, limitare i contatti con le superfici e sull'uso dei DPI secondo la politica attuale della struttura.• Mantenere un registro (ad es. Un registro con le informazioni di contatto) di tutti i visitatori che entrano ed escono dalla stanza.• Garantire che i visitatori limitino i loro movimenti all'interno della struttura (ad es. Evitare la mensa).			

3.6 Operatori sanitari:

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.6.1 La struttura attua quanto previsto dalla normativa in merito al congedo per malattia dei dipendenti coerenti con le politiche di sanità pubblica che consentono al personale sanitario malato di rimanere a casa.			
3.6.2 La struttura segue le politiche e le procedure per il monitoraggio e la gestione degli operatori sanitari con potenziale esposizione a COVID-19,.			



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

3.6.3 La struttura istruisce tutto il personale, inclusi fornitori , volontari e studenti, a monitorare regolarmente se stessi per la febbre e i sintomi di COVID-19, come parte della pratica di routine.			
3.6.4 La struttura ha istituito un processo /filtro per condurre controlli di sintomi e della temperatura prima dell'inizio del turno di operatori sanitari esposti asintomatici che non sono soggetti a restrizioni di lavoro			
3.6.5 La struttura ha un processo per identificare e gestire gli operatori con febbre e sintomi da COVID-19.			
3.6.6 La struttura ha un piano per monitorare l'assegnazione delle restrizioni al lavoro per gli operatori sanitari malati ed esposti			
3.6.7 L'ospedale ha un processo per l'auditing dell'aderenza all'uso raccomandato dei DPI da parte degli operatori.			

3.7 Istruzione e formazione:

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.7.1 L'ospedale ha in programma di fornire istruzione e formazione a operatori sanitari, pazienti e familiari dei pazienti per aiutarli a comprendere le implicazioni e le misure di prevenzione e controllo di base per COVID-19. Tutto il personale dovrebbe essere incluso nelle attività di istruzione e formazione.			
3.7.2 Una persona o un team è stato designato con la responsabilità di coordinare l'istruzione e la formazione su COVID-19 (ad esempio, identifica e facilita l'accesso ai programmi disponibili, mantiene un registro delle presenze del personale).			
3.7.3 Sono stati identificati materiali appropriati per integrare e supportare programmi di istruzione e formazione per operatori sanitari, pazienti e familiari di pazienti (ad esempio, attraverso le istituzioni o organizzazioni professionali),			
3.7.4 La struttura ha sviluppato piani e materiali per l'istruzione e la formazione specifica per l'operatore sanitario che includono informazioni sulle misure raccomandate di controllo delle infezioni per prevenire la diffusione di COVID-19, tra cui: <ul style="list-style-type: none">• Segni e sintomi di COVID-19.• Come monitorare i pazienti per segni e sintomi di COVID-19.• Come proteggere i pazienti, i visitatori e gli operatori sanitari utilizzando le corrette pratiche di controllo delle infezioni, tra cui l'igiene delle mani, la selezione e l'uso dei DPI, inclusa la formazione "just in time" sulla selezione e l'uso corretto dei DPI (incluso vestizione e svestizione), con una dimostrazione obbligatoria di competenza.• Come pulire e disinfettare adeguatamente le superfici e le attrezzature ambientali• Stare a casa quando è malato.• Azioni consigliate per esposizioni non protette (ad es., Non utilizzando DPI raccomandati, un contatto infettivo non riconosciuto del paziente).			
3.7.5 La struttura ha un processo di audit per la valutazione della aderenza alle pratiche di igiene delle mani raccomandate, da parte del personale sanitario			
3.7.6 La struttura ha un piano per formare o certificare la formazione di operatori sanitari che provengono da altre sedi per fornire assistenza ai pazienti COVID 19 quando la struttura raggiunge una crisi di personale.			

3.8 Servizi sanitari e piano di crisi :



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Item	Completato (C)	Non effettuato (NE) / Non Applicabile (NA)	Note / evidenze
3.8.1 Il piano include strategie per mantenere la mission dell'ospedale e continuare a prendersi cura dei pazienti con malattie croniche (ad es. Emodialisi e servizi di infusione), donne che partoriscono, servizi di emergenza e altri tipi di cure non COVID-19 richieste.			
3.8.2 Il piano include strategie per aumentare la capacità di posti letto d'ospedale.			
3.8.3 Il piano comprende strategie per massimizzare il numero di personale disponibile per l'assistenza diretta al paziente.			
3.8.4 Il piano di <i>crisi</i> comprende strategie da utilizzare nei reparti di emergenza per mitigare le ondate e accogliere ulteriori pazienti. Strategie come triage alternativi, uso della telemedicina e call centre ,possono essere considerati per diminuire il picco della struttura.			
3.8.5 Sono stati stabiliti accordi firmati con ospedali di area /rete e strutture di assistenza a lungo termine per accettare o ricevere pazienti non COVID-19 appropriati che necessitano di cure ospedaliere continue per ottimizzare l'utilizzo delle risorse di assistenza acuta per i pazienti gravemente malati.			
3.8.6 È stato identificato uno spazio nella struttura o delle arre ben delimitate da aree non COVID che potrebbero essere adattate secondo le indicazioni normative per ampliare il numero di posti letto di degenza e queste informazioni sono state condivise con le istituzioni.			
3.8.7 Sono in atto piani seguendo criteri di gestione del rischio per aumentare la capacità di posti letto fisico (letti con personale), comprese le attrezzature, il personale addestrato e i prodotti farmaceutici necessari per trattare un paziente con COVID-19 (ad es. Ventilatori, ossigeno).			
3.8.8 Il supporto logistico è stato discusso con le istituzioni locali, e regionale per determinare il ruolo dell'ospedale nell'assetto di crisi , nell'organico e nella fornitura di presidi e nel funzionamento delle strutture di assistenza nella rete			
3.8.9 Sono stati sviluppati criteri per determinare quando annullare I ricoveri e gli interventi chirurgici e sono stati avviati percorsi di ripresa delle prestazioni secondo logiche di priorità e di valutazione di rischi mantenendo il livello di guardia per i letti destinati a pazienti COVID 19			
3.8.1.1 Sono stati discussi piani per spostare/modificare alcuni servizi sanitari e trasferendo pazienti al di fuori dall'ospedale, (ad es. l'assistenza domiciliare, degenze di sorveglianza, ecc...)			
3.8.1.2 Piani per l'avvio e l'espansione dell'uso di call center e telemedicina per essere in grado di rispondere ai pazienti senza contatto faccia a faccia. Questi piani includono la comunicazione con i pazienti su come accedere alla linea telefonica o ai servizi di telemedicina.			
3.8.1.3 Sono state discusse questioni etiche riguardanti il modo in cui verranno prese le decisioni in caso di priorità e assegnazione dei servizi sanitari (ad es. Decisioni basate sulla probabilità di sopravvivenza).			
3.8.1.4 È stata sviluppata una procedura per comunicare i cambiamenti nello stato dell'ospedale alle autorità sanitarie e al pubblico.			
3.8.1.5 E' Stato predisposto un piano aggiornato nel tempo di individuazione delle aree non COVID per il mantenimento delle prestazioni di urgenza ed emergenza e per le prestazioni indicate da Regione, degli HUB interaziendali, dei servizi territoriali e degli ambulatori o punti prelievo necessari con indicazioni precise e relative precauzioni per utenti e operatori			
3.8.1.6 sono stati predisposti percorsi per aree a rischio con interventi anche strutturali			



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

3.8.1.7 PERSONALE è stato elaborato un piano di emergenza che identifica le esigenze minime di personale e dà la priorità ai servizi critici e non essenziali in base allo stato di salute dei pazienti, alle limitazioni funzionali, alle disabilità e alle operazioni essenziali della struttura.			
3.8.1.8 A figure apicali è stata assegnata la responsabilità di condurre una valutazione giornaliera dello stato del personale e delle esigenze durante un focolaio di COVID-19.			
3.8.1.9 La determinazione dello stato di crisi del personale e' condivisa dalle istituzioni e congrua con la normativa valutando anche lo standard di risorse messe in campo nei servizi			
3.8.1.10 Il piano di assunzione del personale nello stato di crisi e' coerente con normative e comprende strategie per far fronte alla diffusa carenza di personale sanitario e le indicazioni regionali e nazionali			
3.8.1.11 E' stato approntato un sistema di supporto relazionale e/o psicologico rivolto al personale sanitario coinvolto nell'emergenza			
3.8.1.12 PAZIENTI COVID 19: è stato elaborato un piano di emergenza per gestire una crescente necessità di valutazioni post-mortem e spazi a disposizione dei pazienti deceduti.			
3.8.1.13.E' stata identificata una area nella struttura che potrebbe essere usata come camere mortuaria accessoria			
3.8.1.14 La camera mortuaria accessoria o gli spazi individuati sono condivisi con le istituzioni competenti.			
3.8.1.15 Viene condotto un audit clinico o analisi di casi rivolti ai decessi per COVID 19 e la valutazione dell'applicazione dei protocolli o indicazioni ad oggi disponibili			
3.8.1.16 E' stata messa in atto una strategia di supporto psicologico e /o relazionale ai familiari ed ai pazienti COVID facilitando la comunicazione dello stato di salute e delle prestazioni effettuate con particolare riguardo a quanti non avevano la possibilità di muoversi			
3.8.1.17 i pazienti in trattamento erano informati della situazione emergenziale in atto e delle cure prestate in emergenza			

Bibliografia / Riferimenti

- Nota della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0018792 del 30/04/2020
- www.cdc.gov/coronavirus

Riferimento email e telefonico di contatto

enrico_burato@regione.lombardia.it - tel 0267651

Regione Lombardia - Centro regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente

- Enrico Burato – Coordinatore
- Chiara Picchetti
- Liviana Scotti



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Gruppo di lavoro per la programmazione delle attività di risk management nelle strutture sanitarie lombarde

- Amato Simona – ASL Roma 3 – Direttore Sanitario, esperta in Risk Management;
- Bevilacqua Luciana – ASST Pavia – Risk Manager;
- Colciago Romina – AON – Direttore Risk Consulting;
- Comberti Enrico – ASST Spedali Civili di Brescia – S.C. Qualità, Formazione e Gestione del Rischio;
- D'Andrea Anna – ASST Niguarda – Avvocato esperta in responsabilità sanitaria e rischio clinico;
- Garancini Maria Paola - IRCCS Ospedale San Raffaele srl - Responsabile Area Qualità, Accredimento e Risk Management;
- Moscheni Maristella – ASST Nord Milano – Risk Manager;
- Mozzanica Davide – ASST Lariana - dirigente amministrativo in staff alla Direzione Amministrativa, con esperienza specifica in Risk Management;
- Oggioni Chiara – IRCCS Humanitas San Pio X - Responsabile Medico Qualità e Rischio Clinico;
- Oppezzo Cristina – Medico Legale e Risk Manager;
- Trucco Paolo - Politecnico di Milano - Professore Ordinario di Risk Management, Dipartimento Ingegneria Gestionale;
- Vitello Antonio – ASST Santi Paolo e Carlo – Direttore Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale;