



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

LIVELLO: Regione Lazio

Policlinico Tor Vergata di Roma

MACROTEMA

Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID-19 (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro).

Soluzioni organizzative, logistico/strutturali e clinico/assistenziali per la gestione e la limitazione dell'emergenza COVID-19 nel Policlinico Tor Vergata di Roma (fase1).

Gruppo di lavoro: Barbara Passini¹, Angelica Carnevale², Francesca Letizia³, Paolo Furnari⁴, Andrea Magrini⁵, Alberto Fiore⁶, Tiziana Frittelli⁷

Riferimento email e telefonico di contatto

Barbara Passini

clinicalriskmanagement@ptvonline.it

06/20903503

06/20908250

1 Risk Manager, Risk management Policlinico Tor Vergata di Roma

2 Infermiera, Risk management Policlinico Tor Vergata di Roma

3 Infermiera, Risk management Policlinico Tor Vergata di Roma

4 Posizione Organizzativa, Controllo Direzionale Policlinico Tor Vergata di Roma

5 Direttore Sanitario f.f., Direzione Sanitaria Policlinico Tor Vergata di Roma

6 Direttore Amministrativo, Direzione Amministrativa Policlinico Tor Vergata di Roma

7 Commissario Straordinario, Direzione Generale Policlinico Tor Vergata di Roma



1.0 Premessa

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina). Molti dei casi iniziali hanno riferito un'esposizione al Wuhan's South China Seafood City market. Il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus come causa eziologica di queste patologie. Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dichiarava *“l'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale”*. L'11 febbraio 2020, OMS ha annunciato che la malattia è stata chiamata COVID -19 (Corona Virus Disease), mentre l'11 marzo 2020 si dichiarava lo stato di pandemia. Anche l'Italia, è stata coinvolta nelle misure di prevenzione e protezione riguardanti la limitazione della pandemia.

Il 31 gennaio 2020 con la Delibera del Consiglio dei Ministri viene emessa la *“Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”* (1).

Di seguito si riportano alcuni dei più significativi elementi normativi e di profilo amministrativo generale, statale e regionale, che hanno sostenuto l'avvio delle attività e delle procedure assunte dal Policlinico di Tor Vergata (di seguito indicato anche come *“PTV”*) a seguito della suddetta *Dichiarazione dello stato di emergenza*.

Il 22 febbraio 2020 con la circolare N 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P emanata dal Ministero della Salute su *“COVID -2019, nuove indicazioni e chiarimenti”* (che richiama le note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020) vengono specificate le indicazioni aggiuntive sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (di seguito DPI) per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza (2).

Il 23 febbraio 2020 con il Decreto-Legge n 6 convertito in Legge 05 marzo 2020, n. 13 emanata dal Presidente della Repubblica vengono introdotte *“misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”*.

Successivamente, con la Direttiva n.1/2020 del 25 febbraio 2020 vengono, altresì, emanate le *“Prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza”* (3).

L'Ordinanza N Z00002 emanata dal Presidente della Regione Lazio *“Misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”* ha raccolto e disposto misure di prevenzione (4).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Il 18 aprile 2020, con la Circolare N 0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute “*Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*”, viene disposto il controllo anche nelle strutture che non gestiscono pazienti acuti (5).

Le complessive regolamentazioni nazionale e regionali (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, ,20, 21, 22, 23, 24,25, 27) hanno permesso di identificare le linee di indirizzo attraverso le quali, il PTV ha potuto disegnare *ad hoc* i percorsi clinico assistenziali nonché organizzativo/gestionali per fronteggiare l’emergenza COVID-19.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

2.0 Scopo

Il presente documento descrive le soluzioni organizzative, logistico/strutturali e clinico/assistenziali per la gestione e la limitazione dell'emergenza COVID-19 nel PTV, in riferimento al percorso di sicurezza della persona assistita, dell'operatore sanitario e della struttura.

3.0 Campo di applicazione

Soluzioni organizzative gestionali clinico/assistenziali, adottate all'interno del PTV.

4.0 Riferimenti

I riferimenti normativi, le linee guida e le *best practices*, oltre che, in parte, riportate al punto 1.0, sono citati in bibliografia.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

5.0 Definizioni

ACN:	Accordo Collettivo Nazionale
CDC:	Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie
COVID-19:	Malattia infettiva provocata da nuovo Coronavirus dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per "disease" e "19" indica l'anno in cui si è manifestata.
CPAP:	Continuous Positive Airway Pressure – Pressione positiva Continua delle vie Aeree
CPSI:	Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere
CRRC:	Centro Regionale Rischio Clinico Regione Lazio
CTZ:	Centro Trauma di Zona
DAI:	Dipartimenti Assistenziali Integrati
DI:	Direzione Infermieristica
DM:	Dispositivi medici
DPI:	Dispositivi di protezione individuale
DS:	Direzione Sanitaria
DUVRI:	Documento unico di valutazione dei rischi da interferenza
DVR:	Documento di valutazione dei rischi
HUB:	Struttura altamente specializzata al centro della rete
ISS:	Istituto Superiore di Sanità
OBI:	Osservazione Breve Intensiva
PS:	Pronto Soccorso
PTV:	Policlinico Tor Vergata
RSPP:	Responsabile Servizio di prevenzione e protezione
SPP:	Servizio di prevenzione e protezione
TI CCH:	Terapia Intensiva Cardio Chirurgica
TI DEA:	Terapia Intensiva Dipartimento Emergenza e Accettazione
TIPO:	Terapia Intensiva Post Operatoria
TNF:	Tampone nasofaringeo
UO:	Unità Operativa
UOSD:	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UTIC:	Unità di terapia intensiva cardiologica



6.0 Descrizione delle attività

Le strategie messe in campo dal PTV sono state attivate prontamente in seguito all'emergenza nazionale COVID-19. Già dal 28 febbraio 2020, il PTV ha, infatti, definito modifiche strutturali e di percorso per gestire e limitare la diffusione della pandemia da COVID-19.

Il PTV è stato identificato dalla Regione Lazio come centro di riferimento COVID 4 Hospital. Questa attribuzione ha permesso la riconversione tecnica, logistica, strutturale e clinico/assistenziale di tutta la struttura. Il PTV ha comunque garantito e preservato i percorsi assistenziali di pazienti fragili o con patologie di cui è centro di riferimento e di eccellenza, ed ha mantenuto attive reti tempo-dipendenti (emodinamica/UTIC e Stroke Unit).

Il presente documento ricalca il modello teorico dell'*acquedotto romano* (allegato 1), modello teorizzato dal Centro Regionale di Rischio Clinico della Regione Lazio (26). Il modello prevede la definizione di colonne che si identificano con i riferimenti normativi, le linee guida e i requisiti di qualità. Gli archi sono l'articolazione del percorso e le scelte clinico assistenziali.

Sono state identificate delle macro attività con una molteplicità di soluzioni per poter adattare il contesto organizzativo al paziente ed all'operatore al fine di garantire qualità e sicurezza delle cure.

Le attività sono state progettate, programmate e messe in atto tramite la collaborazione ed il coordinamento delle Direzioni, con tutti i servizi trasversali, nonché della componente clinica, in modo da assicurare che tutte le attività della tecnostruttura supportino efficientemente quelle clinico assistenziali. La spinta emergenziale, così come affrontata e regolata da parte della Regione Lazio, ha visto il PTV tra le strutture maggiormente esposte e coinvolte in relazione alle vincolanti ordinanze urgenti emanate. Attraverso i provvedimenti n. Z00003 del 06/03/2020 e n. Z00009 del 17/03/2020, il PTV è stato, infatti, classificato tra gli *"ospedali di intervento"* destinati alla *"centralizzazione"* della *"presa in carico"* dei casi COVID-19.



a) Le colonne: il contesto normativo di riferimento, le linee guida e le *best practices*

Le colonne del suddetto documento, sono costituite da tutti i riferimenti normativi e amministrativi progressivamente emanati nell'arco dell'evoluzione pandemica dagli organi istituzionali competenti, così come anche richiamati nel paragrafo 1.0 e nella sotto riportata bibliografia. Il riferimento alle indicazioni clinico/assistenziali è riconducibile alle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (di seguito ISS) e delle società scientifiche nonché al complesso delle integrazioni a livello regionale in merito all'assistenza del paziente, alla tutela dei lavoratori in riferimento alla gestione dei DPI e alla gestione degli ambienti di cura e diagnosi sotto il profilo igienico sanitario.

b) Gli archi dell'acquedotto romano: le macro aree e le attività

In riferimento a quanto indicato dalle Leggi e Decreti Legge, dalle determine e circolari dei Ministeri e della Regione Lazio, il PTV ha affrontato la criticità dell'emergenza COVID-19 con un approccio sistemico, multidisciplinare e multi professionale.

Sono state identificate delle macro aree di intervento seguendo le indicazioni regionali nonché le linee guida ed evidenze scientifiche per supportare i percorsi COVID-19.

È stato altresì istituito un team di servizi trasversali per la gestione, limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata COVID-19.

Il team ha collaborato, per quanto di competenza, alla stesura di progetti ed attività, valutandone la fattibilità e compatibilità con il contesto sanitario.

- A. Percorsi di accesso al PTV del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: aspetti organizzativi, logistici e strutturali, clinico/assistenziali nel PS e verso le degenze.
- B. Attività clinico/assistenziali del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente.
- C. Gestione apparecchiature ed elettromedicali.
- D. Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale.
- E. Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori.
- F. Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- G. Comunicazione e relazione di cura con il paziente, caregivers e familiari.
- H. Percorsi garantiti per pazienti fragili, con patologie non differibili, senza patologia correlata COVID-19.



7.0 Gli archi dell'acquedotto romano le macro aree e le attività: i percorsi

A. Percorsi di accesso al PTV del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: aspetti organizzativi, logistici e strutturali, clinico/assistenziali nel PS e verso le degenze

Dal 28 febbraio 2020, il PTV ha provveduto ad allestire i percorsi dei pazienti con sospetto o accertata patologia correlata al virus SARS-CoV-2 e dei pazienti non sospetti, essendo, inoltre, con Ordinanza regionale N. Z00003 del 06/03/2020, stato classificato come già detto, nella categoria degli “ospedali di intervento” destinati alla “centralizzazione” della “presa in carico” dei casi confermati (COVID). Il PTV, come sede di laboratorio di virologia, viene, altresì, inserito nella Rete laboratori regionali COVID, coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento. Successivamente, con Ordinanza del Presidente della Regione Lazio, n. Z00009 del 17/3/2020, “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”, è stato disposto “di procedere all'allestimento, a esclusiva unità COVID-19, della Torre 8 di Medicina Interna del Policlinico, funzionale ad assicurare 80 posti letto specificamente dedicati alle malattie infettive ai fini della gestione dell'emergenza sanitaria in corso”. In base a tali premesse, il PTV ha allestito aree dedicate a pazienti sospetti e accertati COVID-19 e pazienti non sospetti ed ha emesso una serie di documenti interni con la definizione di interventi straordinari che regolamentano:

- Ridefinizione dei percorsi di accesso, della logistica e degli spazi del PS, dei corridoi di collegamento con separazione dei percorsi.
- Ridefinizione del percorso clinico/assistenziale casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 presso Area dell'Emergenza Policlinico Tor Vergata.
- Ridefinizione del percorso pre-triage (attivo dal 02/03/2020) con l'installazione di due tende della Protezione Civile.
- Attivazione della figura dedicata “Bed manager” per la gestione dei posti letto da destinare al paziente con patologia correlata COVID-19, gestione trasferimenti interni.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- Identificazione del personale dedicato.
- Attivazione reperibilità notturna e festiva per la seconda guardia anestesiologicala di emergenza.
- Regolamentazione accesso in PS da parte del servizio di vigilanza.

Per il mantenimento della rete tempo dipendente (Stroke Unit ed Emodinamica/UTIC), considerando la eterogeneità dei pazienti che avrebbero potuto necessitare di trattamento, il PTV ha allestito aree per casi sospetti, probabili o confermati COVID-19, dedicando un modulo di degenza della Torre 8, per permettere il ricovero in isolamento in stanza singola. Per la stessa tipologia di paziente con setting assistenziale meritevole di Terapia Intensiva, sono stati previsti posti letto dedicati.

I pazienti della Rete tempo dipendente non sospetti COVID-19 hanno beneficiato del percorso già formalizzato e definito con le reti regionali ben prima della emergenza pandemica.

Particolare attenzione è stata posta ai percorsi interni al di fuori dell'area del Pronto Soccorso già dal 06 marzo 2020:

- Percorso del paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 correlata, dalla degenza verso la Diagnostica per Immagini.
- Percorso del paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 correlata, dal PS verso la Diagnostica per Immagini in caso di fermo macchina della Diagnostica per Immagini del Pronto Soccorso.
- Riconversione delle Terapie Intensive (dal 11/03/2020 al 24/03/2020) per il paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 correlata. La terapia intensiva DEA viene riqualificata come Terapia Intensiva COVID-19 e, in tredici giorni, le altre terapie Intensive dedicano 24 posti letto a pazienti con diagnosi accertata COVID-19 (TIPO e TICCH).
- Percorso di trasferimento del paziente con accertata patologia COVID-19 dalla degenza verso la Terapia Intensiva e viceversa.
- Percorso Operatorio del paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 e del paziente senza patologia COVID-19 con distinzione logistica e strutturale del Blocco Operatorio A e B.
- I percorsi extra ospedalieri per l'accesso di pazienti accertati COVID-19 verso il PTV.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- Identificazione di locali idonei e trasferimento dell'Osservazione Breve Intensiva (di seguito OBI).
- Istituzione di posti letto aggiuntivi nella unità operativa di Malattie Infettive (16/03/2020) e delle Malattie Apparato Respiratorio (tabella 1).
- Attivazione di posti letto dedicati ai pazienti con patologia correlata al COVID-19 con progressivo impegno logistico strutturale della Torre 8 e parziale Torre 6 (tabella.1).

Tabella 1. Attivazione di posti letto dedicati COVID-19

	MODULO	UNITA' OPERATIVA	PL
TORRE 6	0 EST	MALATTIE INFETTIVE COVID	12
	0 OVEST	MALATTIE INFETTIVE COVID	16
	3 EST	MALATTIE INFETTIVE COVID	22
	3 OVEST	MALATTIE INFETTIVE COVID	22
TORRE 8	1 SUD	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO COVID	20
	1 NORD	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO COVID	21
	2 SUD	MEDICINA COVID	20
	2 NORD	SUBINTENSIVA/MEDICINA COVID	20
TERAPIE INTENSIVE	T.I. PIANO 0	TERAPIA INTENSIVA COVID	8
	T.I. P.O. 1° P	TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA COVID	6
	T.I. CARDIO 1° P	CARDIO TORACO INTENSIVA COVID	6
	TOTALE		173



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Dal 6 marzo 2020 è stata rimodulata l'attività ambulatoriale, per garantire, secondo indicazioni regionali, le attività ambulatoriali con priorità indifferibile, nonché differire tutte quelle differibili. Gli specialisti hanno comunque attivato una rete telefonica con gli assistiti per garantire la continuità assistenziale per i differibili.

Il 2 aprile 2020 sono stati identificati e formalizzati anche i percorsi esterni dei pazienti guariti in fase riabilitativa verso altre strutture recettizie.

Percorso per gli interventi chirurgici elettivi e in urgenza

L'attività chirurgica, a seguito dell'emergenza COVID-19, ha subito una progressiva riduzione dell'attività elettiva, in ottemperanza alle indicazioni regionali, fino ad una progressiva sospensione.

Con l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio, n. Z00009 del 17/3/2020, *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”*, è stato disposto di trasferire in altri presidi pubblici e privati accreditati talune attività allo scopo di garantire la continuità delle cure.

Con nota della Regione Lazio, prot. U0244921 del 25.3.2020, il PTV è stato invitato, tra le altre strutture COVID, a *“prendere accordi con altre strutture pubbliche o private accreditate per l'effettuazione in tali strutture degli interventi chirurgici oncologici e di quelli elettivi non oncologici in classe di priorità A”* prevedendo altresì *“la individuazione di ulteriori procedure da trasferire”* previa *“valutazione delle direzioni delle singole strutture.... di concerto con il responsabile clinico della disciplina di riferimento, tenendo conto della effettiva ed assoluta indifferibilità dell'intervento stesso in relazione alle condizioni cliniche del paziente”*.

Il PTV, in conformità con la citata nota della Regione Lazio prot. U0244921 del 25.3.2020, ha chiesto disponibilità alle strutture sanitarie pubbliche di Roma (con l'esclusione delle strutture COVID) ad ospitare gli interventi chirurgici.

Il PTV, sulla base delle disponibilità ricevute, ha provveduto con stipula di convenzione, a garantire un protocollo organizzativo finalizzato ad espletare l'attività chirurgica presso l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata. Nello specifico,



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

sono stati garantiti, gli interventi chirurgici di elezione sui pazienti in lista d'attesa afferenti alle UO del PTV, con particolare riferimento a pazienti oncologici o non oncologici con classe di priorità A, indifferibili sia secondo le indicazioni ministeriali sia in base alle condizioni cliniche. Le specialistiche chirurgiche inserite nella convenzione sono state le seguenti:

- ✓ ortopedia,
- ✓ neurochirurgia,
- ✓ urologia,
- ✓ chirurgia,
- ✓ maxillo facciale,
- ✓ chirurgia generale,
- ✓ ortopedia e traumatologia,
- ✓ chirurgia mininvasiva dell'apparato digerente,
- ✓ otorinolaringoiatria,
- ✓ oculistica,
- ✓ chirurgia vascolare

Inoltre è stato attivato il protocollo di intenti finalizzato a garantire l'attività trapiantologica di fegato, rene, pancreas del PTV presso il *poit* dell'Azienda San Camillo Forlanini.

Per la rete delle urgenze sono stati trasferiti o deviati temporaneamente:

- ✓ il CTZ all'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata,
- ✓ il trapianto d'organo all' Azienda San Camillo Forlanini (in regime di urgenza)
- ✓ le urgenze cardiocirurgiche all'Azienda San Camillo Forlanini (Hub)

È stato comunque garantito il percorso delle urgenze emergenze chirurgiche indifferibili, all'interno del PTV, presso il Blocco Operatorio destinato all'assistenza dei pazienti sospetti o affetti da patologia COVID-19 correlata (Blocco A). L'altro Blocco Operatorio (Blocco B) è stato destinato ai pazienti non sospetti o non affetti da COVID-19.



B. Attività clinico/assistenziale del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente

Per garantire la migliore evidenza scientifica di trattamento e supportato dalle indicazioni dell'ISS e delle società scientifiche (28,29,30,31,32,33,34,35), nonché dalle normative corrispondenti, il PTV ha emesso una serie di procedure operative standard, istruzioni operative e note informative così come riportate nelle tabelle seguenti (tabella 2. Elenco maggiori procedure di attività clinico/assistenziali - tabella 3. Elenco maggiori procedure organizzative).

Tabella. 2. Elenco maggiori procedure di attività clinico/assistenziali	
1	Terapia dei pazienti con infezione da COVID-19
2	Vademecum per la gestione dell'insufficienza respiratoria
3	Scheda di valutazione dei rischi per i ricoveri in elezione
4	Scheda validazione rischi per pazienti ambulatoriali
5	Approccio pragmatico alla diagnosi di polmonite da SARS-CoV-2
6	Indicazioni cliniche e organizzative per la riabilitazione in pazienti con infezione da COVID-19
7	Misure di prevenzione per l'isolamento domiciliare per persona COVID-19 positiva dimessa dall'ospedale
8	Esecuzione di prelievo con tampone rinofaringeo per la diagnosi di laboratorio
9	Gestione della salma del paziente COVID-19
10	Percorso clinico assistenziale casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 presso Area dell'Emergenza Policlinico Tor Vergata
11	Esecuzione di esami di laboratorio per la ricerca di COVID-19
12	Gestione di pazienti ricoverati da sottoporre ad esami Endoscopici durante la pandemia da SARS - CoV - 2 Virus
13	Procedure per i campioni dei pazienti COVID -19 positivi
14	Modalità di vestizione e svestizione dei DPI/DM barriera per la protezione dal Rischio Biologico per contatto, droplet e via aerea



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Tabella. 3. Elenco maggiori procedure organizzative	
1	Percorso e gestione del paziente sospetto/affetto da COVID-19
2	Percorsi di accesso al PTV per cittadino/utente
3	Disposizione di accesso del personale delle ditte esterne in visita o in presidio al PTV
4	Dispositivi di Protezione Individuale - Norme generali
5	Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale
6	Regolamentazione degli ingressi – emergenza COVID-19
7	Gestione della sala di Emodinamica per emergenza COVID-19
8	Disposizioni in merito al nuovo coronavirus – SARS-CoV-2. Pulizia in ambienti sanitari
9	Indicazione in merito all'accesso al PTV
10	La comunicazione con i familiari di pazienti – Emergenza COVID-19
11	Misure di sorveglianza dell'esposizione a SARS-CoV – 2 nei lavoratori.
12	Procedura di Bed management per la gestione di pazienti affetti da COVID-19
13	Dimissione pazienti COVID



C. Gestione apparecchiature ed elettromedicali

Nella predisposizione dei percorsi, delle degenze e di tutte le attività clinico/assistenziali il supporto della tecnologia è stato fondamentale. Le attività sono state molteplici: collaudi, interventi di acquisizione e manutenzione, allestimenti, spostamenti, sopralluoghi, riunioni organizzative e di programmazione, nonché consulenze tecniche. (tabella. 4. elettromedicali).

Titolo possesso	Tipologia attrezzature	Quantità
acquisto	aspiratori	3
	ausili respiratori	6
	centraline di monitoraggio	3
	letti per terapia intensiva	10
	monitor da associare alle centraline	30
	ossigenatori ad alto flusso	4
	pompe a siringa	26
	purificatori d'aria	4
	telemetria da associare alle centraline	8
	termometri ad infrarossi	18
comodato	ausilio respiratorio	8
	cpap	9
	monitor stand alone	14
	pompe a siringa	20
	pompe infusionali	10
	termometri ad infrarossi	13
	Ventilatore polmonare a turbina da trasporto (con ventilazione invasiva e non invasiva)	14
Ventilatore polmonare per terapia intensiva	5	
donazione	centraline di monitoraggio	1
	monitor da associare alle centraline	5
	Ventilatore polmonare per terapia intensiva	1



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

D. Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale

Considerata l'entità dell'evento pandemico, sono state avviate celermente le attività di sorveglianza sanitaria, fornendo supporto ai reparti identificati in tutela degli operatori sanitari. È stata emanata una procedura operativa sulle “*Misure di sorveglianza dei lavoratori*” che ha recepito tutte le indicazioni nazionali e regionali in riferimento alla tutela degli stessi.

Per garantire la sorveglianza sull'operatore del PTV, sono stati attivati, con il servizio di Medicina di Laboratorio, tamponi nasofaringei. Dagli inizi di marzo 2020, è stata attivata una seconda linea analitica completa di estrazione ed amplificazione con turnazione del personale h 24 (7 giorni su 7).

Complessivamente sono stati posti in sorveglianza attiva n° 1075 operatori (dati aggiornati al 19 maggio):

- ✓ n° 70 sorveglianze attive sono attualmente in corso
- ✓ n° 1005 sorveglianze attive sono state concluse

Al fine di individuare la diffusione dell'infezione, ed identificando precocemente eventuali casi COVID-19 non riconosciuti, dal 20 marzo 2020, contestualmente al tampone nasofaringeo, è stato attivato il prelievo venoso per il dosaggio delle IgG anti SARS-CoV-2.

La UOSD di Medicina del Lavoro ha comunque eseguito un totale di tremilacentosettantadue (n°3172) tamponi nasofaringei e duemilatrecentocinquanta (n°2.350) test sierologici.

Sono state riscontrate trenta (n°30) positività al test molecolare tra gli operatori sanitari del PTV (contagiosità 1,04%).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Relativamente ai link epidemiologici che hanno interessato gli operatori sanitari sono stati individuati (grafico 1):

- ✓ Quattro (n°4) contagi da pazienti (pari all'13%);
- ✓ Nove (n°9) contagi tra operatori sanitari (pari a 29%);
- ✓ Otto (n°8) contagi da link epidemiologico esterno (pari a 26%);
- ✓ Dieci (n°10) casi dal link epidemiologico non certo (pari al 32%);

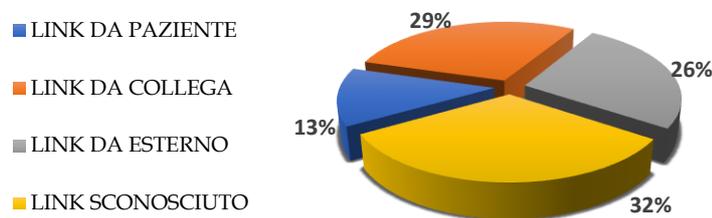


Grafico 1. Percentuali di contagio degli operatori sanitari PTV – fino 19 maggio 2020

Entrando nel dettaglio del protocollo di sorveglianza sanitaria adottato al PTV, esso consente:

- ✓ la diagnosi precoce di infezione da SARS-CoV-2 tra gli operatori (per attuare gli idonei interventi di isolamento domiciliare e cura);
- ✓ la valutazione sieroepidemiologica del livello di circolazione del virus nella popolazione, (in accordo con le linee guida regionali).

A tal fine sono considerati a maggior rischio di infezione (candidati alla esecuzione del test molecolare):

- ✓ gli operatori in contatto con casi confermati di COVID-19;
- ✓ gli operatori che, indipendentemente dal rischio espositivo, manifestino i sintomi suggestivi dell'infezione.

Gli strumenti di diagnosi sierologica possono, rivelarsi utili in indagini epidemiologiche tra gli operatori, per individuare la diffusione dell'infezione ed eventualmente riconoscerla in fase precoce, in combinazione con la diagnostica molecolare.

- ✓ Tutti gli operatori dovranno condurre un automonitoraggio quotidiano dei sintomi e della temperatura corporea: i soggetti sintomatici dovranno



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

allontanarsi dal lavoro previa esecuzione del test molecolare (se a domicilio non dovranno recarsi al lavoro).

- ✓ Gli operatori in contatto con casi confermati di infezione COVID-19 saranno sottoposti a test molecolare con periodicità definita dalla tipologia di contatto, contestualmente saranno sottoposti a test sierologico.
- ✓ - In caso di positività alla ricerca del SARS-CoV-2 (tampone nasofaringeo positivo) il lavoratore dovrà essere preso in carico come caso confermato, posto in isolamento e inserito nel protocollo di sorveglianza attiva.

Tutti gli operatori sanitari saranno avviati a periodico screening sierologico semi quantitativo, secondo lo schema previsto nella specifica procedura regionale (figura 1).

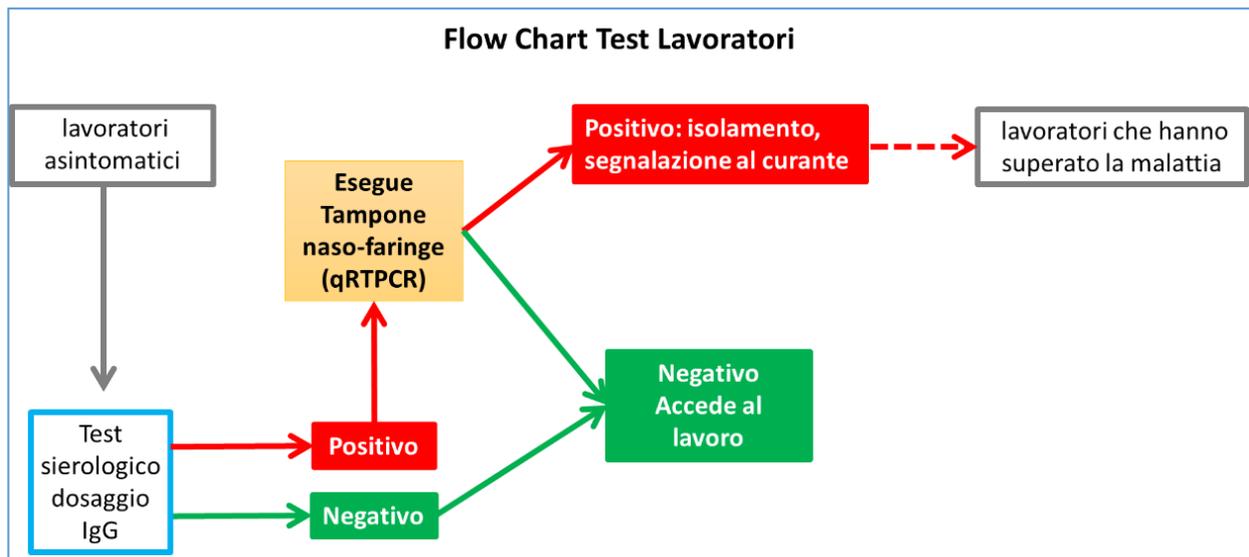


Figura 1 Flow chart Lavoratori

IgG	Tampone	Interpretazione
Assenti	NEGATIVO	Suscettibile di infettarsi
Presenti	NEGATIVO	Probabile NON-Infettivo (infezione pregressa)
Presenti	POSITIVO	Sospetto Infettivo

Se il test sierologico risulterà positivo il lavoratore verrà contattato e, a seconda del caso, verrà programmata una ripetizione del test e/o eseguito un tampone nasofaringeo per la ricerca del virus.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

In caso di positività alla ricerca del SARS-CoV-2, il lavoratore dovrà essere preso in carico come caso confermato, posto in isolamento e in sorveglianza attiva.

Qualora si riscontrì positività alla ricerca degli anticorpi e negatività del virus, la ricerca di quest'ultimo potrà essere ripetuta a seguito di valutazione specifica da parte del Medico Competente che valuterà il singolo caso in base ai seguenti elementi: valutazione del rischio, storia di esposizioni a rischio, visita medica, anamnesi positiva per patologie a rischio.

Allo stato attuale delle conoscenze, è dunque necessario ribadire che:

- ✓ Una eventuale positività alla ricerca degli anticorpi in assenza di infezione in atto (tampone nasofaringeo negativo), non costituisce una prova di immunità protettiva;
- ✓ Una negatività alla ricerca dell'RNA virale non è garanzia dell'assenza d'infezione da SARS-CoV-2.

Va quindi prestata particolare attenzione nella comunicazione dei risultati agli operatori sanitari ribadendo:

- ✓ la necessità del costante corretto utilizzo dei DPI;
- ✓ la stretta osservanza delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 e, in generale, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Si riporta di seguito uno schema riepilogativo della Sorveglianza dell'esposizione a SARS-CoV-2 nei lavoratori dipendenti del PTV (tabella 5).

Tabella 5. Schema riepilogativo della Sorveglianza dell'esposizione a SARS-CoV-2 nei lavoratori dipendenti del PTV.	
Tipologia test	Setting
Tampone Nasofaringeo con test molecolare (RT-PCR Sars-Cov2)	<p>Su quali operatori:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lavoratori esposti a caso confermato COVID -19 classificati ad alto rischio• Lavoratori sintomatici per infezione COVID-19 <p>Periodicità:</p> <ul style="list-style-type: none">• Immediatamente sui soggetti sintomatici• Dopo 8-14 gg sui soggetti asintomatici
Test Sierologico ELISA/CLIA	<p>Su quali operatori:</p> <p><u>Alta priorità</u></p> <ul style="list-style-type: none">• aree dedicate a pazienti COVID-19, incluse le Unità di terapia Intensiva e Sub-Intensiva, i reparti di Malattie Infettive, le Pneumologie, la Medicina di Urgenza e il Pronto Soccorso• Laboratori di Microbiologia <p><u>Media Priorità</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Reparti/Servizi che accolgono pazienti in urgenza (es. Ortopedia, Traumatologia, Ostetricia e ginecologia, ecc.)• Reparti che assistono pazienti a rischio di quadri clinici più gravi (es. Nefrologia, Emodialisi, Oncologia, Ematologia, Cardiologia) <p><u>Bassa priorità</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Tutti gli altri reparti e servizi <p>Periodicità:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ogni 2 mesi aree ad alta priorità• Ogni 3 mesi aree a media priorità• Ogni 4 mesi aree a bassa priorità



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

In caso di positività del tampone nasofaringeo, il risultato della sierologia potrebbe fornire un'informazione aggiuntiva utile a stabilire i tempi di monitoraggio e ripetizione del tampone nasofaringeo non essendo possibile contare sulla scomparsa dei sintomi (guarigione clinica).

- ✓ Tampone nasofaringeo (di seguito TNF) positivo e anticorpi ad elevato titolo: si ripete il tampone a 7-10gg al fine di verificare la negativizzazione.
- ✓ TNF positivo e sierologia negativa: si ripete il tampone a 7-10gg al fine di verificare la negativizzazione.
- ✓ TNF negativo e anticorpi ad elevato titolo: è ragionevole considerare il soggetto immune, non infetto e da non sottoporre nel breve periodo a nuovo esame, sebbene al momento non vi siano prove solide della presenza di immunità protettiva e permanente.
- ✓ TNF negativo e sierologia negativa: deve continuare la sorveglianza attiva.

Altro strumento di sorveglianza per gli operatori del PTV, secondo le indicazioni dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n Z00031 del 17 aprile 2020, risulta essere il monitoraggio all'ingresso:

- ✓ rilevazione della temperatura corporea, con termo scanner;
- ✓ definizione di locali / spazi per la vestizione e svestizione da DPI/DM.

Con riferimento alla sorveglianza sanitaria nei confronti del personale “*esternalizzato*” dipendente dei diversi Operatori economici che svolgono la loro attività nel PTV, la responsabilità è, ovviamente, ascrivita al medico competente di ciascun operatore economico contrattualizzato. Si precisa che lo stesso PTV adotta le misure previste nel “*Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da COVID-19*”, con indagine epidemiologica, fornendo loro, in tal modo, tempestivamente, ogni utile informazione - per il tramite dei Responsabili delle Unità Operative., dei Coordinatori Infermieristici e dei Direttori esecutivi dei singoli contratti. Quanto sopra descritto, al fine di consentire al Medico Competente di ciascun Operatore economico, nel rispetto del D.Lgs. 81/08, di attuare la sorveglianza sanitaria di competenza, sulla base delle risultanze degli accertamenti condotti (25, 27). In tale ambito il PTV, in quanto “*Laboratorio COVID*” accreditato dalla Regione, ha fornito, altresì, tra gli altri, gli esami laboratoristici, laddove



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

richiesti dal Medico Competente dell'Operatore economico, in favore dei dipendenti di detto Operatore eventualmente interessati.

Attività proattiva ambientale

Per quanto riguarda l'attività proattiva ambientale, sono state effettuate a tutt'oggi:

- ✓ n° 1.335 sanificazioni straordinarie aeree
- ✓ n° 194 sanificazioni straordinarie da contatto.

Sono stati effettuate attività straordinarie soprattutto all'interno delle Unità Operative COVID-19 con sanificazione delle superfici, aerosolizzazione, pulizia canaline, aspirazione e scarico e manutenzione straordinaria.

L'attività di sorveglianza, incluso l'indagine epidemiologica, la raccolta delle notifiche, la comunicazione dei casi sospetti e accertati, come da normativa vigente, ha visto collaborare i vertici strategici con tutti i servizi coinvolti nella sorveglianza compresi i professionisti clinici che operano sul campo. Attività di sorveglianza sono state effettuate dalla Direzione Sanitaria, in riferimento alle precauzioni di isolamento da adottare, con la emanazione di circolari su: modalità di isolamento dei pazienti, sanificazioni degli ambienti secondo le indicazioni dell'ISS, il controllo e monitoraggio delle attività svolte dal personale per l'igiene dell'ambiente. Particolare attenzione è stata posta nella sorveglianza condotta nei confronti dei lavoratori e del personale in formazione ad essi equiparato avente esposizione, potenziale o in atto, al SARS-CoV-2.



E. Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori

Oltre alla sicurezza della persona assistita, uno degli obiettivi prioritari nell'emergenza COVID-19 è stato la tutela dell'operatore sanitario. I servizi predisposti alla tutela della salute e dei luoghi di lavoro hanno attivato dei percorsi virtuosi di controllo e monitoraggio. Il punto di partenza è stato l'aggiornamento della Mappatura Strutturata dei Rischi in considerazione dell'emergere dell'epidemia con evoluzione in pandemia. Il PTV, nell'esigenza di assolvere il ruolo di COVID 4 Hospital, ha convertito l'organizzazione di tutte le attività svolte, nonché la logistica, tramite un percorso rapido e mutevole che di settimana in settimana ha visto cambiare localizzazione, destinazione d'uso, impiego di risorse umane, tecniche e ambientali.

Per tale motivo il SPP ha richiesto ai Direttori dei Dipartimenti Assistenziali Integrati (di seguito DAI) di adeguare al nuovo contesto la rappresentazione delle attività per la Valutazione dei Rischi COVID-19. Già a partire dalle indicazioni della Nota della Regione Lazio numero 104929 del 02/02/20, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito RSPP) ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 ("*Valutazione dei Rischi da Interferenza con le ditte esterne*"), ha pianificato ed effettuato una serie di incontri con i Responsabili SPP delle ditte esterne per aggiornare la valutazione dei rischi da COVID-19 a cui i lavoratori potevano essere potenzialmente esposti. Durante il corso delle riunioni sono state concordate misure congiunte per la riduzione delle nuove tipologie di rischi. Gli incontri sono avvenuti con molte ditte esterne presenti all'interno del PTV ed è stato rielaborato il DUVRI inviato a mezzo mail. L'RSPP con il Direttore Sanitario hanno dato disposizioni chiare per l'accesso del personale delle ditte esterne in visita presso il PTV.

Sono state emesse una serie di procedure rivolte al personale sanitario e amministrativo:

- ✓ gestione dei DPI/DM.
- ✓ vestizione/ svestizione
- ✓ gestione maschere facciali filtranti FFP2, FFP3-DPI
- ✓ smaltimento dei DPI/DM
- ✓ trattamento per la sanificazione degli elettromedicali, dei dispositivi riutilizzabili.

Per la tutela degli operatori durante le attività lavorative sono state adottate modalità organizzative per la razionalizzazione e il corretto uso DPI.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La valutazione dell'appropriatezza dei DPI è stata effettuata tramite un processo di condivisione, ognuno per le proprie competenze, in sinergia tra l'SPP, la Medicina del Lavoro, il Risk Management, la Farmacia, l'ufficio Acquisizione, il Comfort, la Direzione Infermieristica, il Comitato Controllo Infezioni correlate all'Assistenza e la Direzione Sanitaria.

Sono state diffuse e applicate sin da subito, le indicazioni Ministeriali, dell'ISS e della Regione Lazio. La scelta del PTV è stata quella di adottare, laddove possibile, il principio di massima precauzione.

Da febbraio 2020, sono state individuate competenze e risorse (umane, tecniche e ambientali) per una gestione centralizzata dei DPI che permettesse di superare la fase iniziale di carenza e difficoltà nel reperimento per una gestione programmata della distribuzione.

È stato istituito dal 7 di marzo 2020 un presidio h12 (7 giorni su 7) per il ricevimento, lo stoccaggio e la distribuzione dei DPI, il monitoraggio del consumo degli stessi e il supporto alle Unità Operative.

È necessario sottolineare che è diretto onere, anche in termini economici, del Datore di Lavoro di ciascun Operatore economico appaltatore, assicurare la fornitura adeguata dei DPI al personale dipendente di detto operatore. Durante gli eventi pandemici, tuttavia, notevole difficoltà di approvvigionamento è stata riscontrata sia da parte degli Operatori economici, sia dal PTV. Per tale motivo, in via eccezionale, al fine di garantire continuità e complessiva sicurezza dei percorsi, il PTV ha ritenuto opportuno destinare, i dispositivi dallo stesso acquisiti anche a favore del personale esternalizzato per il tramite dei coordinatori/referenti degli Operatori economici, sulla base delle indicazioni del RSPP e del Medico Competente degli Operatori economici stessi.

Ne consegue, in prospettiva, che, proprio in ragione dell'obbligo normativo e contrattuale, posto in capo al Datore di lavoro, di tutelare i propri dipendenti anche mediante la fornitura di adeguati DPI, gli oneri di approvvigionamento sostenuti dal PTV per l'acquisizione dei DPI per conto degli operatori economici sono, ad ogni buon conto, comunque, tracciati a tutti gli effetti nel quadro del rapporto contrattuale con i medesimi Operatori.

Per quanto riguarda la formazione degli operatori sanitari (a tutt'oggi in corso), sono stati erogate 24 edizioni di corsi di formazione da parte della Direzione Infermieristica (DI), e 33 edizioni da parte del SPP e Medicina del Lavoro, in merito ai DPI/DM, Vestizione e Svestizione (tabella 6). Le attività di formazione sono state affiancate ad attività di consulenza a chiamata, in riferimento alla criticità dell'eterogeneità dei DPI forniti alle



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

single Unità Operative, all'allestimento di nuove Unità Operative e al ricollocamento di personale all'interno di tali Unità.

Erogante	Edizioni
DI	24
SPP/ Medicina Lavoro	33
Totale	57

Il PTV ha, tra l'altro, comunque, ritenuto opportuno e utile, limitatamente al periodo di emergenza, fornire adeguato supporto e collaborazione verso gli operatori economici esterni con riguardo allo svolgimento, a loro diretto carico, della formazione ed addestramento nei confronti dei rispettivi dipendenti, in modo da rendere quanto più tempestiva ed efficace tale attività.

A tal riguardo e prospettiva, è stata effettuata formazione anche al personale delle ditte *outsourcing* (ausiliari, OSS, igiene ambientale) sul lavaggio delle mani, uso di guanti e corrette modalità di applicazione delle precauzioni di isolamento, per quanto di loro competenza.

Il PTV ha, comunque, mantenuto proficui colloqui con il complesso delle varie Organizzazioni Sindacali e con gli altri stakeholders interessati. Sono state ricevute diverse sollecitazioni rispetto a tematiche sulla sicurezza sul lavoro e sulla formazione, che sono state gestite, laddove possibile, con riunioni, incontri e sopralluoghi.



F. Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti

Per la limitazione dell'emergenza COVID-19 di particolare importanza è stata la gestione delle risorse umane. Le afferenze funzionali dei professionisti medici, infermieri e tutti gli operatori delle professioni sanitarie, sono state rimodulate e razionalizzate in funzione veloce riorganizzazione dei percorsi (11/03/2020) seguendo il nuovo assetto organizzativo. Si è proceduto, altresì, all'assunzione di nuove unità per fronteggiare l'emergenza.

Si è infine provveduto ad incrementare provvisoriamente l'orario del personale medico e specialista convenzionato, mediante lo svolgimento di prestazioni erogate quale "plus orario". Per quanto riguarda l'assunzione dei professionisti medici, vedi la seguente tabella 7 (Assunzione Medici):

Branca-disciplina	Assunti	Tipologia personale	
ANESTESIA	11	11	MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA
CARDIOLOGIA	5	5	MEDICI CONVENZIONATI
MALATTIE INFETTIVE	9	5	MEDICI CONVENZIONATI
		3	MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA
		1	DIRIGENTI MEDICI SSN
MEDICINA D'URGENZA	3	3	MEDICI CONVENZIONATI
NEFROLOGIA	1	1	MEDICI CONVENZIONATI
NEUROLOGIA	4	4	MEDICI CONVENZIONATI
PNEUMOLOGIA	4	3	MEDICI CONVENZIONATI
		1	DIRIGENTI MEDICI SSN
RADIOLOGIA	2	2	DIRIGENTI MEDICI SSN
	39		



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Per quanto riguarda le professioni sanitarie risultano:

- ✓ acquisite cinque unità a tempo indeterminato di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (di seguito CPSI)
- ✓ mantenuto in servizio tutto il personale CPSI, con rapporto di lavoro in scadenza il 31.3.2020, fino alla data del 30 settembre p.v. (circa n. 30 unità)
- ✓ Destinati ad altre aree assistenziali sessantasette (67) Infermieri e sei (6) Coordinatori Infermieristici.

Per la criticità della pandemia e la necessità di ricollocare il personale, gli operatori sanitari sono stati supportati con eventi (ad oggi effettuati 20 incontri) di “*Defusing emotivo. Riduzione dello stress da paura*” e, in aggiunta, sono stati organizzati incontri personalizzati con i medici della psichiatria. Il *defusing* si è posto, come obiettivo, il supporto al personale che lavora all’interno del PTV. L’emergenza Coronavirus ha richiesto un intervento di elaborazione emozionale per tutti gli operatori coinvolti, finalizzato a ridurre l’impatto dei vissuti emotivi stressanti. L’iniziativa ha suscitato grande interesse tra i partecipanti ed ha permesso di condividere i diversi vissuti correlati alla criticità del momento, con l’obiettivo di migliorare la gestione di quelli che provocano disfunzionalità nel lavoro quotidiano. Si è trattato di una vera e propria tecnica di “*pronto soccorso emotivo*” che ha permesso di disinnescare la reazione di allarme e di potenziare la resilienza individuale e di gruppo, favorendo meccanismi di difesa solidali, condivisi e non disaggreganti.

Considerando l’informazione e la comunicazione come uno strumento per assicurare il personale, il 02 marzo 2020 è stata emessa una circolare in merito a misure comportamentali da adottare all’interno del PTV (all’interno delle degenze, ambulatori, spazi comuni) e la nota informativa per la regolamentazione degli accessi da parte di personale ditte esterne.

Per agevolare la fruizione delle innumerevoli comunicazioni, nonché degli aggiornamenti documentali provenienti da fonti a carattere Nazionale e Regionale, si è provveduto a:

- ✓ predisporre un’apposita sezione “*coronavirus*” su intranet aziendale contenente le disposizioni nazionali, regionali e aziendali, le iniziative ed i dati
- ✓ pubblicare quotidianamente gli aggiornamenti dati COVID-19 PTV
- ✓ pubblicare quotidianamente i comunicati della Regione Lazio
- ✓ Inviare via mail, a tutti i dipendenti, le principali informazioni ed aggiornamenti.



G. Comunicazione e relazione di cura con il paziente, caregivers e familiari

L'emergenza COVID-19 e le direttive in ordine alle restrizioni sulle visite a pazienti da parte di *caregivers* e familiari hanno evidenziato la necessità di munirsi di strumenti alternativi, fino ad ora poco utilizzati, per facilitare la comunicazione tra operatori e famiglia, e tra paziente e persone di riferimento. Tale criticità è stata affrontata potenziando tutte le forme di comunicazione possibili, sfruttando non solo i canali tradizionali come la comunicazione tramite poster, brochure, ma anche le nuove tecnologie comunicative poco utilizzate dal mondo sanitario quali l'uso dei social e videochiamate. È stato continuamente aggiornato il sito internet e i canali social (facebook e twitter).

È stato istituito il progetto di comunicazione "*Rimanere Insieme*" per mantenere il contatto tra il paziente ricoverato ed isolato e la famiglia/gli amici attraverso videochiamate con *tablets* e cellulari ricevuti in donazione da svariate associazioni. Il percorso di rete "*Rimanere Insieme*" ha l'obiettivo di favorire il collegamento tra il paziente ricoverato nei reparti COVID-19 o nelle Terapie Intensive e i suoi familiari, al fine di contrastare la solitudine, l'isolamento e mantenere la relazione affettiva accessibile a distanza.

Una delle maggiori criticità riscontrate, infatti, riguarda proprio la possibilità che i familiari rimangano con scarse informazioni anche per molte ore, dal momento dell'ingresso del paziente in ospedale. La difficoltà di comunicazione sarebbe fonte di ulteriore ansia e preoccupazione. È stata quindi elaborata una procedura specifica "*comunicazione con i familiari di pazienti – Emergenza COVID-19*". La procedura definisce in maniera chiara la regolamentazione dei contatti telefonici, previsti da parte del medico di PS e delle unità operative dei parenti o *caregivers* identificati da apposita scheda allegata alla documentazione clinica.

Inoltre è costante l'attività di educazione sanitaria, rivolta ai pazienti complianti, ai familiari e visitatori, illustrando e richiamando le buone pratiche per limitare la diffusione del contagio (es. lavaggio mani, igiene respiratoria, utilizzo dei dispositivi di protezione, distanze di sicurezza, ecc.).

Per i pazienti in dimissione, è stato approntato un opuscolo che fornisce alcune semplici informazioni utili a ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione da Coronavirus 2019 in ambito domiciliare.

Facendo riferimento a quanto specificamente previsto dai vari Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri nel tempo succedutisi, il PTV ha prontamente attivato la regolamentazione degli accessi dei visitatori in conformità con la indicazione ivi contenuta,



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

in base alla quale “è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei Pronto Soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto nonché sono state definite le limitazioni di accesso alle strutture sanitarie”.

Oltre agli operatori interni, è stata implementata la rilevazione della temperatura anche per i visitatori (parenti, caregivers, utenza). A tutt'oggi è attivo il percorso dedicato con la rilevazione elettronica della temperatura con termo scanner.

È stato attivato un servizio di tele consulenza ambulatoriale per pazienti in cura presso gli ambulatori del PTV.

Sempre dedicato ai cittadini, è stato attivato un supporto telefonico psicologico organizzato tramite lo specifico progetto “Se è troppo buio chiamaci” (Immagine 1).

PTV POLICLINICO TOR VERGATA

CORONAVIRUS

"SE E' TROPPO BUIO CHIAMACI"

Attivato servizio
di supporto psicologico

06.2090.3999
dal lunedì al sabato dalle 10.30 alle 12.30 e 14.30 alle 16.30

setroppobuiochiamaci@ptvonline.it
mail attiva per risposte immediate dalle 10.00 fino alle 19.00

SALUTE LAZIO SISTEMA SANITARIO REGIONALE REGIONE LAZIO

Immagine. 1 Progetto “Se è troppo buio chiamaci”. PTV



H. Percorsi garantiti per pazienti fragili, con patologie non differibili, senza patologia correlata COVID-19

Il Policlinico Tor Vergata, come sopra già riportato, è stato individuato come Centro COVID 4 Hospital. La trasformazione ha necessariamente portato alla riduzione delle attività ambulatoriali differibili. Questa scelta, dettata dalla situazione di urgenza, non ha, tuttavia, precluso l'accesso e la continuità terapeutica assistenziale alle persone assistite che avevano già attivato un percorso di cura all'interno del PTV.

È stata, pertanto, comunque, garantito il percorso assistenziale, diagnostico e terapeutico verso le persone fragili con patologie non differibili quali:

- ✓ pazienti ematologici,
- ✓ pazienti oncologici,
- ✓ pazienti candidati al trapianto e trapiantati cellule staminali.

Non sono state interrotte le terapie non differibili, garantendo i percorsi di sicurezza sia per i pazienti che per i professionisti del PTV. La continuità terapeutica è stata garantita grazie all'individuazione strutturale, logistica, organizzativa e gestionale di percorsi dedicati anche per facilitare l'accesso all'interno del PTV.

Sono state garantite ulteriormente tutte le prestazioni non differibili delle specialistiche:

- ✓ Stroke Unit
- ✓ Uric
- ✓ Emodinamica
- ✓ Chirurgia Urgenza
- ✓ Diagnostica per Immagini (secondo i criteri indicati dalla Regione Lazio)
- ✓ Radiologia Interventistica
- ✓ Radioterapia Oncologica



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Bibliografia

- 1) Delibera del Consiglio dei Ministri. *Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili* (20A00737). GU Serie Generale, n. 26 del 01 febbraio 2020.
- 2) Ministero della Salute. Circolare del 22 febbraio 2020 N 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES. *COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti*.
- 3) Presidente della Repubblica. Decreto-legge del 23 febbraio 2020 n 6 convertito in Legge 05 marzo 2020, n. 13. *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*. (G.U. Serie Generale, n. 61 del 09 marzo 2020)
- 4) Presidente della Regione Lazio. Ordinanza del 26 febbraio 2020 N Z00002 *Misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -2019* BURL del 27/02/2020 n 17 supplemento 2.
- 5) Ministero della Salute. Circolare del 18 aprile 2020. N 0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P del "*Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*".
- 6) Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05. Circolare N0003190-03/02/2020-DGPRES-DGPRES-P *Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale delinea le Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico*.
- 7) Ministero della Salute. Ordinanza del 21 febbraio 2020 N 20A01220. *Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19 in riferimento alla sorveglianza attiva*.
- 8) Ministero della Salute. Documento del 27 febbraio 2020 *relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico*.
- 9) Ministero della Salute del 28 febbraio 2020 N 0006607-29/02/2020-DGPRES-DGPRES-P . *Paziente guarito da Covid-19" e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2*.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- 10) Ministero della Salute. Circolare del 29 febbraio 2020 N 0002619-29/02/2020-GAB-GAB-P *Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19.*
- 11) Ministero della Salute. Circolare del 01 marzo 2020 N 0002627-01/03/2020-GAB-GAB-P. *Incremento disponibilità posti letto de Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19.*
- 12) Presidente della Regione Lazio. Ordinanza del 08 marzo 2020 N Z00004. *Misure per la prevenzione e gestione del' emergenza epidemiologica da Covid – 2019*
- 13) Presidente della Repubblica. Decreto-legge del 09 marzo 2020 n. 14. *Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19.* (G.U. Serie Generale, n. 62 del 09 marzo 2020).
- 14) Ministero della Salute. Circolare del 10 marzo 2020 N 0007023-10/03/2020-DGPROGS-MDS-P *.Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19.*
- 15) Ministero della Salute. Circolare del 16 marzo 2020 N 0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P. *Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19.*
- 16) Presidente della Regione Lazio. Ordinanza del 17 marzo 2020 N Z00009. *Ulteriori misure per la prevenzione e gestione del' emergenza epidemiologica da Covid – 2019.*
- 17) Ministero della Salute. Circolare del 20 marzo 2020 N 0009774-20/03/2020-DGPRES-DGPRES-P. *Annulamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.*
- 18) Presidente della Regione Lazio. Linea di indirizzo del 23 marzo 2020. *Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV -2 e della patologia correlata (Covid – 19).*
- 19) Regione Lazio -Direzione Regionale salute ed Integrazione Socio sanitaria – Area promozione della Salute e prevenzione – Area rete ospedaliera e specialistica. – Registro ufficiale del 23 marzo 2020 N 0240003. *Sorveglianza operatori sanitari.*



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- 20) Ministero della Salute. Circolare del 27 marzo 2020 N 0007942-27/03/2020-DGPROGS-MDS-P. *Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19.*
- 21) Ministero della Salute. Circolare del 28 marzo 2020 N 0010736-29/03/2020-DGPRES-DGPRES. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARSCoV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.*
- 22) Ministero della Salute. Circolare del 08 aprile 2020 N 0012302-08/04/2020-DGPRES-DGPRES-P. *Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione.*
- 23) Presidente della Regione Lazio. Ordinanza del 17 aprile 2020 ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica N Z00031. *Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - CoV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali.* (BURL del 17/04/2020 n°46).
- 24) Ministero della Salute. Circolare del 18 aprile 2020 N 0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P. *Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e socio sanitarie.*
- 25) Presidente Regione Lazio. Linea di Indirizzo del 21 aprile 2020. *Indicazioni per il ricorso ai test sierologici per interventi di sorveglianza sanitaria dei lavoratori indagini epidemiologiche e controllo in specifici contesti.*
- 26) Centro Regionale Rischio Clinico Regione Lazio. Modello teorico di riferimento: *Acquedotto Romano*. 2018.
- 27) Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali. D.Lgs. del 9 aprile 2008 N.81 *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*. Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl. Ordinario n. 108) (Decreto integrativo e correttivo: Gazzetta Ufficiale n. 180 del 05 agosto 2009 - Suppl. Ordinario n. 142/L
- 28) Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 6. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e*



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 gruppo di lavoro iss prevenzione e controllo delle infezioni - aggiornato al 28 marzo 2020.

- 29)Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi Versione del 25 aprile 2020.*
- 30)Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19 Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19 -versione del 14 aprile 2020.*
- 31)Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. - *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19 - versione 17 aprile 2020.*
- 32)Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020 Rev. - *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2 - Versione del 27 marzo 2020.*
- 33)Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. - *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione 21 aprile 2020.*
- 34)Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. - *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 marzo 2020*
- 35)SIMEU 11 maggio 2020 *Organizzazione dei Pronto Soccorso e dei percorsi paziente nella fase 2 della Pandemia. Position Paper.*www.simeu.it



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Allegato 1. Modello teorico di Riferimento: Acquedotto Romano del Centro Regionale di Rischio Clinico Regione Lazio (CRRC).

- Colonne: Attività di cui obbligatoriamente bisogna produrre evidenza (Riferimenti normativi, *best practice*, requisiti minimi di qualità).
- Archi: Ambiti di autonomia e personalizzazione delle cure. Percorsi clinico assistenziali

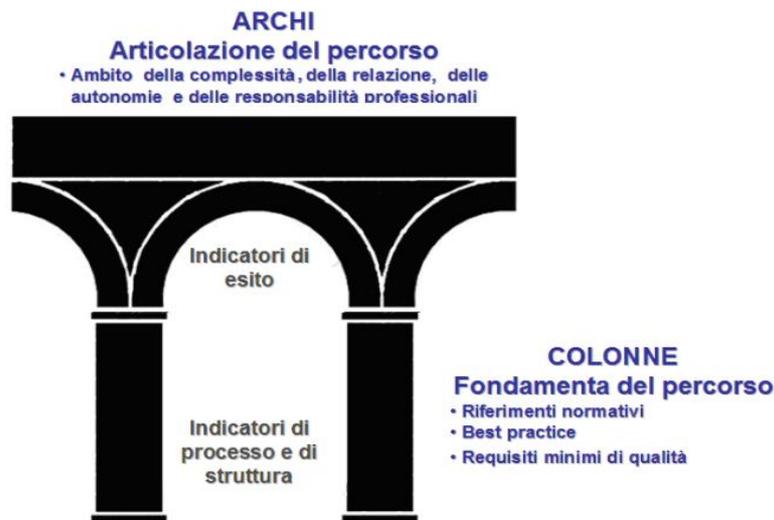


Immagine 1. Modello teorico di riferimento: Acquedotto Romano (Fonte: CRRC Regione Lazio)

Archi: Articolazione dei percorsi

- A. Percorsi di accesso al PTV del paziente con patologia sospetta o accertata COVID – 19: aspetti organizzativi, logistici e strutturali, clinico/assistenziali nel PS e verso le degenze.
- B. Attività clinico/assistenziale del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente.
- C. Gestione apparecchiature ed elettromedicali.
- D. Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV, e attività proattiva ambientale
- E. Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI) e Dispositivi Medici (DM), la formazione degli operatori.
- F. Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti.
- G. Comunicazione e relazione di cura con il paziente, caregivers e familiari.
- H. Percorsi garantiti per pazienti fragili, con patologie non differibili, senza patologia correlata COVID-19.