

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOO000

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0040011

DATA: 16/10/2020

OGGETTO: Rischio clinico: trasmissione "Integrazione Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)"

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giovanna Campaniello

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02-02]

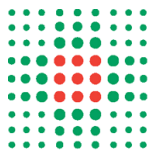
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0040011_2020_Lettera_firmata.pdf:	Campaniello Giovanna	01F76C07D26DDCF4FD2A3CCAF44082E D2DCA627F661035162170613DFE2D1C47
PG0040011_2020_Allegato1.pdf:		7AF614F03029B35F565D0EC17C9E0ACD BAAF745A00DFFFEFD37C3217CF2608



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Direzione Generale
SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento
Il Responsabile

Ai Direttori e Coordinatori
Strutture Complesse, Semplici
Dipartimentali, Strutture Semplici

e, p.c.
Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Professioni Sanitarie

Ai componenti del gruppo di lavoro
"Piano Programma Sicurezza delle cure
Covid-19"

OGGETTO: Rischio clinico: trasmissione "Integrazione Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)"

Gent.mi,

nell'ambito della Sicurezza delle Cure correlata all'emergenza Covid-19, con la presente si trasmette in allegato il documento *"Integrazione Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)"*.

La realizzazione di questo documento ha permesso la valutazione delle azioni fin qui realizzate dall'AOU Parma in diversi ambiti di azione, ampliando lo sguardo a possibili scenari di evoluzione dell'epidemia o di altre possibili maxi-emergenze sanitarie.

Un ringraziamento doveroso va ai numerosissimi componenti del gruppo di lavoro, artefici dei preziosi contributi che costituiscono il *core* del documento e che, in maniera corale, hanno riportato le diverse attività e risposte offerte rispetto ai bisogni evidenziati dall'emergenza pandemica.

Si informa altresì che il documento è pubblicato sulla intranet aziendale (Home => Direzione => Governo Clinico - Gestione del Rischio - Qualità – Accreditamento).

Cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:

Giovanna Campaniello

Responsabile procedimento:
Giuseppe De Nunzio

**SSD Governo clinico, gestione del rischio e
coordinamento qualità e accreditamento**
Direzione Generale
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T. +39.0521.703005 - F. +39.0521.703630
www.gcampaniello@ao.pr.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma
T. +39.0521.702111 - 703111
Partita Iva 01874240342
PEI: protocollo@cert.ao.pr.it



**SSD Governo clinico, gestione del rischio e
coordinamento qualità e accreditamento
Direzione Generale**
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T. +39.0521.703005 - F. +39.0521.703630
www.gcampaniello@ao.pr.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43126 Parma
T. +39.0521.702111 - 703111
Partita Iva 01874240342
PEI: protocollo@cert.ao.pr.it



Integrazione

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

Settembre 2020

La Redazione del Piano è stata curata da:

Campaniello Giovanna	Responsabile SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento – Ufficio Relazioni con Pubblico
De Nunzio Giuseppe	Incarico di Risk Management - Direzione delle Professioni Sanitarie

Hanno contribuito alla stesura delle Schede:

Fabi Massimo	Direttore Generale
Brianti Ettore	Direttore Sanitario
Iemmi Marina	Direttore Professioni Sanitarie
Belletti Andrea	Responsabile SS Medicina Legale
Berghenti Matteo	Responsabile f.f. Interaziendale Ingegneria Clinica
Bicchieri Lorenza	Psicologia Ospedaliera Covid-19
Bignami Elena Giovanna	Direttore 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione
Boschi Michela	Direttore SCI Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
Brambilla Marco	Direttore Servizio Informativo Aziendale
Brunetti Massimiliano	Responsabile Ufficio Stampa-Comunicazione
Calzetti Carlo	UO Malattie Infettive ed Epatologia
Caminiti Caterina	Direttore Ricerca e Innovazione
Canali Catia	Internal Auditor Interaziendale Trasversale
D'Abbiere Nunzia	Direttore Dipartimento Diagnostico
De Filippo Massimo	Direttore UO Radiologia
Del Rio Paolo	Direttore Dipartimento Chirurgico
Ferrari Carlo	Direttore UO Malattie Infettive ed Epatologia
Fiaccadori Enrico	Direttore UO Nefrologia
Frusca Tiziana	Direttore UO Ostetricia e Ginecologia
Leonardi Francesco	Direttore UO Oncologia Medica, Ematologia e C.T.M.O.
Lunardi Stefano	Responsabile Procurement - Ufficio di Coordinamento Locale
Maggiore Umberto	Responsabile SS Trapianti rene-pancreas
Majori Maria	Direttore UO Pneumologia ed Endoscopia Toracica
Manotti Pietro	Direzione Sanitaria
Meschi Tiziana	Direttore Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
Munacò Giuseppe	Direttore Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
Orzi Silvia	Direttore SCI Acquisizione Beni
Puliatti Carmelo	Responsabile SS Chirurgia dei trapianti
Raboini Isabella	Responsabile Punto Unico Aziendale Prericovero (PUAP)
Riva Michele	Direttore SSD Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo
Rossi Sandra	Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza
Ruozzi Corrado	Responsabile Settore Formazione e Sviluppo del Potenziale
Sabatino Sonia	Ufficio Relazione Con il Pubblico
Sartori Elisabetta	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento Attività Specialistica Ambulatoriale
Scioscioli Francesco	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Silini Enrico Maria	Direttore UO Anatomia e Istologia Patologica
Sverzellati Nicola	Direttore U.O. Scienze Radiologiche
Turchi Simonetta	Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico-Sanitaria
Ventura Antonio	Responsabile Servizio Controllo di Gestione
Vitali Pietro	Direttore Med. Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico-Sanitaria
Volpi Riccardo	Direttore SC Clinica e Terapia Medica
Zanardi Alessandra	Direttore Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
Zinelli Marcello	Direttore SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Sommario

1. PREMESSA.....	5
2. CONTESTO NORMATIVO	5
2.1 Principali provvedimenti nazionali:	5
2.2 Principali indirizzi clinico organizzativi nazionali	7
3. UNITÀ DI CRISI	8
4. RECUPERO DELLA “MEMORIA” ED ELEMENTI DI CONTESTO.....	9
SCHEDA N. 1 - UNITA’ DI CRISI.....	10
SCHEDA N. 2 - PRONTO SOCCORSO.....	12
SCHEDA N. 3 - TERAPIE INTENSIVE (1° SERVIZIO RIANIMAZIONE)	14
SCHEDA N. 4 - TERAPIE INTENSIVE (2° SERVIZIO RIANIMAZIONE)	16
SCHEDA N. 5 - COVID HOSPITAL 1.....	19
SCHEDA N. 6 - COVID HOSPITAL 2.....	22
SCHEDA N. 7 - COVID HOSPITAL 3.....	24
SCHEDA N. 8 - UNITA’ MOBILI MULTIDISCIPLINARI	27
SCHEDA N. 9 - BED MANAGEMENT.....	29
SCHEDA N. 10 - LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI E DEI PAZIENTI	31
SCHEDA N. 11 - TAMPONI - ESAMI SIEROLOGICI.....	33
SCHEDA N. 12 - SICUREZZA IGIENICA e COMPORTAMENTI	35
SCHEDA N. 13 - PERCORSI PAZIENTI E MATERIALE	40
SCHEDA N. 14 - SANIFICAZIONE AMBIENTALE	42
SCHEDA N. 15 - GESTIONE RIFIUTI	45
SCHEDA N. 16 - RICONDIZIONAMENTO DEI DM RIUTILIZZABILI (decontaminazione, detersione, confezionamento e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili).....	47
SCHEDA N. 17 - PERCORSO PAZIENTE CHIRURGICO.....	50
SCHEDA N. 18 - PERCORSO PAZIENTE PNEUMOLOGICO.....	51
SCHEDA N. 19 - PERCORSO NASCITA	53
SCHEDA N. 20 - PERCORSO PAZIENTE TRAPIANTATO	54
SCHEDA N. 21 - PERCORSO PAZIENTE DIALIZZATO	55
SCHEDA N. 22 – PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO	57
SCHEDA N. 23 - PROCUREMENT – UFFICIO DI COORDINAMENTO LOCALE.....	61
SCHEDA N. 24 - ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE	62
SCHEDA N. 25 – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.....	65
SCHEDA N. 26 - PROTOCOLLI TERAPEUTICI E FARMACOVIGILANZA: ASPETTI ORGANIZZATIVI / TECNICI / LOGISTICI AREA FARMACEUTICA E DM”	68
SCHEDA N. 27 - PROTOCOLLI TERAPEUTICI E FARMACOVIGILANZA: ASPETTI CLINICI	70
SCHEDA N. 28 - COMUNICAZIONE INTERNA	71
SCHEDA N. 29 - COMUNICAZIONE ESTERNA	73

SCHEDA N. 30 - COMUNICAZIONE CON I CITTADINI	76
SCHEDA N. 31 - SUPPORTO PSICOLOGICO PER I PAZIENTI I FAMILIARI E CAREGIVER.....	78
SCHEDA N. 32 – GESTIONE DEL PERSONALE (PROFESSIONI SANITARIE).....	80
SCHEDA N. 33 - SERVIZI OBITORIALI	82
SCHEDA N. 34 - FORMAZIONE AZIENDALE	84
SCHEDA N. 35 - TECNOLOGIE	86
SCHEDA N. 36 - APPROVVIGIONAMENTO	87
SCHEDA N. 37 - LOGISTICA E ALBERGHIERO	89
SCHEDA N. 38 - DONAZIONI	91
SCHEDA N. 39 - FLUSSI INFORMATIVI.....	93
SCHEDA N. 40 - SISTEMI INFORMATIVI (Allestimento di nuovi reparti).....	95
SCHEDA N. 41 - SISTEMI INFORMATIVI (Accesso al sistema informativo delle degenze)	96
SCHEDA N. 42 - MEDICINA LEGALE: RELAZIONI CLINICHE DECEDUTI SARS-COV-2	97
SCHEDA N. 43 - MEDICINA LEGALE: TRASMISSIONE CARTELLE CLINICHE	98
SCHEDA N. 44 - RICERCA E INNOVAZIONE: CONSENSO INFORMATO	99
SCHEDA N. 45 - RICERCA E INNOVAZIONE: COORDINAMENTO ATTIVITÀ NON CLINICHE DI STUDI FARMACOLOGICI SPERIMENTALI	101
SCHEDA N. 46 - RICERCA E INNOVAZIONE: IDEAZIONE E DEFINIZIONE DI TRIAL FARMACOLOGICI PROMOSSI DALL'AOUPR	103
5. OLTRE LA FASE 2: LA PREPARAZIONE DI UNA NUOVA MAXIEMERGENZA SANITARIA.....	105
FONTI BIBLIOGRAFICHE E DOCUMENTALI	108

1. PREMESSA

La pandemia COVID-19 ha reso necessario, specie nella fase emergenziale, l’emanazione di documenti di indirizzo organizzativo e l’attuazione di molteplici e complesse attività da parte dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; la situazione epidemiologica ha costretto a modificare repentinamente l’offerta di prestazioni e servizi e i relativi percorsi per dare una pronta ed efficace risposta alle esigenze poste dall’emergenza.

Successivamente, nella fase 2 della gestione pandemica, sono state fornite indicazioni per il riavvio dell’attività sanitaria programmata, in considerazione delle risorse disponibili ed dei fattori di carattere organizzativo, clinico e assistenziale.

Al fine di definire a livello generale le azioni messe in campo, anche al fine di programmare un possibile scenario di evoluzione della pandemia, la Regione Emilia Romagna ha dato indicazioni affinché resti traccia di “quello che è successo” con un’attenzione non solo a “cosa ha funzionato e cosa no”, ma anche a “cosa abbiamo imparato”, con una visione futura sulle possibili azioni da attuare in caso di nuove fasi della gestione dell’evento pandemico.

In questo contesto si è delineato il presente documento, che va ad integrare il Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2019-2021, e redatto al fine di valutare le azioni intraprese nelle diverse fasi e programmare le diverse azioni tenendo conto dei possibili scenari di evoluzione della pandemia.

2. CONTESTO NORMATIVO

Il contesto normativo che disciplina la tematica del Covid-19 è articolato e complesso, in quanto è il risultato di diverse indicazioni sia nazionali (provvedimenti e indicazioni clinico-organizzative) sia regionali, sia aziendali. Di seguito vengono elencati i principali provvedimenti che hanno influenzato in maniera significativa la gestione e la risposta organizzativa all’emergenza Covid-19:

2.1 Principali provvedimenti nazionali:

Data	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
31 gennaio 2020	Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020	➤ Dichiarazione dello stato di emergenza
23 Febbraio 2020	Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 45 del 23 febbraio 2020), coordinato con la legge di conversione 5 marzo 2020, n. 13 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 6), recante: «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.».	➤ Identificazione delle restrizioni in alcuni comuni del Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Marche
1 Marzo 2020	Dpcm 1 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»	➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita)
4 marzo 2020	Dpcm 4 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.	➤ Identificazione COVID Hospital ➤ Sospensione delle attività didattiche di scuole di ogni grado e università

9 marzo 2020	Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA)
17 Marzo 2020	Decreto Legge del 17 marzo n.18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale
17 Marzo 2020	Decreto Legge del 17 marzo n.18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale
22 Marzo 2020	Dpcm 22 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Restrizione alla circolazione di persone tra comuni
25 marzo 2020	Decreto Legge del 25 marzo 2020 n.19 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 ➤ Restrizione negli assembramenti e per la circolazione
1 Aprile 2020	Dpcm 1 aprile 2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure per il contenimento del contagio
10 Aprile 2020	Dpcm 10 aprile 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio
26 Aprile 2020	Dpcm 26 aprile 2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulteriori misure urgenti per il contenimento del contagio
19 maggio 2020	Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 - Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, compresa l'istituzione dell'infermiere di famiglia o di comunità ➤ Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ➤ Incremento delle borse di studio degli specializzandi ➤ Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A e dei piani terapeutici
29 Luglio 2020	Delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 – Proroga dello Stato di Emergenza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proroga dello stato di emergenza fino al 15 Ottobre
14 Agosto 2020	DECRETO-LEGGE 14 agosto 2020, n. 104 i	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposizioni transitorie per la riduzione delle liste d'attesa; ➤ Modifiche alle disposizioni per gli incentivi per il personale degli enti ed ➤ aziende del Servizio sanitario nazionale

2.2 Principali indirizzi clinico organizzativi nazionali

Data	Ente	Provvedimento	Sintesi dei contenuti
29 Febbraio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29/02/2020 - Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Requisiti per presidi COVID ➤ postazioni isolate per osservazione di pazienti ventilati/intensivi sospetti SARS-CoV-2 in attesa risultati test diagnostici eseguiti; ➤ terapie intensive di coorte (separate) (UTI) ➤ UTI prioritariamente create in strutture ospedaliere con reparti di malattie infettive e nelle strutture ospedaliere di riferimento ECMO1 ➤ Definizione criteri di accesso al trattamento intensivo dei pazienti COVID-19, loro gestione clinica ed assistenziale; ➤ Criteri di distribuzione e utilizzo dei DPI e relativa formazione del personale; ➤ la previsione di ampliare la capacità di ogni singola struttura ospedaliera mediante l'attivazione di posti letto di area critica attualmente non funzionanti e/o procedere ➤ rimodulazione dell'attività programmata; ➤ formazione del personale per utilizzo dei sistemi di ventilazione e alla corretta adozione dei DPI.
1 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 01/03/2020 - Incremento disponibilità posti letto de Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione modello di cooperazione interregionale ➤ Incremento della disponibilità dei posti letto, + 50% in terapia intensiva ➤ Coordinamento trasporti regionali ed interregionali (CROSS) ➤ Incremento del 100% dei posti letto in unità di pneumologia e malattie infettive, isolati e dotati di strumenti per il supporto alla respirazione (compresa ventilazione assistita)
9 marzo 2020	Governo	Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 «Disposizioni urgenti per potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziamento delle risorse umane SSN; ➤ Potenziamento delle reti assistenziali (attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA)
16 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute 16/03/2020 - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificazione prestazioni ambulatoriali e ospedaliere non COVID differibili
25 Marzo 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rimodulazione contratti per prestazioni COVID e non COVID con operatori privati ➤ Differenziazione chiamate al 112/118 ➤ Linee di indirizzo per gestione territoriale e RSA ➤ Coordinamento soluzioni ICT e Digitali ➤ Sperimentazioni medicinali
18 Aprile 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 18/04/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS- COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicazioni clinico – organizzative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da COVID 19 in strutture residenziali e sociosanitarie

30 Aprile 2020	MdS	Decreto del 30 aprile 2020 - Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/202	➤ Definizione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario per l'evoluzione della situazione epidemiologica.
9 maggio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 9 Maggio 2020 - COVID-19: test di screening e diagnostici	➤ Indicazioni in merito all'utilizzo di test sierologici e molecolari
29 maggio 2020	MdS	Circolare del Ministero della Salute del 29 Maggio 2020 Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing)	➤ Definizione del «contatto stretto» ➤ Definizione delle azioni chiave dopo l'identificazione di un caso
1 giugno 2020	MdS	Circolare del 01 giugno 2020 - Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19	➤ Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.
11 agosto 2020	MdS	Circolare dell'11 agosto 2020 - Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale	➤ Supporto alla verifica dello stato di preparazione dei sistemi sanitari nelle Regioni/PPAA al fine di poter fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2020-2021

3. UNITÀ DI CRISI

In considerazione della situazione epidemica e della possibile evoluzione, è stato opportuno predisporre le azioni necessarie per l'applicazione di adeguati interventi nell'organizzazione sanitaria provinciale. A tal fine, fin dalla prima fase emergenziale è stata prontamente definita l'Unità di Crisi Interaziendale, istituita con funzioni di programmazione e pianificazione delle attività; tale Unità di Crisi ha visto una sua ridefinizione nel mese di settembre 2020, tenuto conto dell'esperienza delle azioni sinora realizzate e dei possibili scenari di evoluzione dell'epidemia.

L'Unità di Crisi definita svolge le seguenti funzioni, modulabili a seconda delle esigenze organizzative in risposta ai livelli emergenziali:

- individuazione delle aree da considerare a rischio medio/alto con definizione di procedure e modalità operative di prevenzione del rischio COVID-19;
- gestione diversificata dei flussi dei pazienti (tenendo conto della tipologia di accesso, dei setting assistenziali e dei criteri per dimissione e trasferimento verso strutture intermedie);
- gestione del personale, con previsione ed attuazione di programmi di screening Covid-19 (tamponi e sierologici);
- approvvigionamento e gestione materiali di consumo, dispositivi medici e DPI;
- gestione comunicazione interna ed esterna;
- definizione di procedure cliniche ed organizzative, in caso di presenza di casi sospetti/positivi Covid-19;
- formazione degli operatori;
- ricognizione di eventuali criticità nell'applicazione di procedure;
- ricognizione di disponibilità di DPI e presidi per gli operatori.

Nell'ambito dell'Unità di Crisi, sono stati individuati diversi coordinatori delle Linee di Attività Integrate Azienda Unità Sanitaria locale di Parma – Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, al fine di strutturare gruppi di lavoro per coinvolgere gli operatori dei servizi interessati, assegnando obiettivi specifici correlati alle linee di indirizzo individuate dall'unità di crisi.

4. RECUPERO DELLA “MEMORIA” ED ELEMENTI DI CONTESTO

Al fine di effettuare una valutazione delle azioni realizzate, ampliando lo sguardo a possibili scenari di evoluzione dell’epidemia o di altre possibili maxi-emergenze sanitarie, la SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento ha elaborato un format di raccolta dati individuando le maggiori aree di intervento ed i principali attori coinvolti.

Al fine di semplificare la lettura delle aree di intervento e fornire elementi di contesto aziendali sono state elaborate 46 schede specifiche per ogni processo di interesse della gestione della pandemia, composte dalle seguenti voci:

Tipologia: viene indicata la tipologia di sicurezza che si intende promuovere: sicurezza dei pazienti, dei professionisti, dell’ambiente e della struttura

Normativa di riferimento: vengono indicate le principali fonti normative inerenti il processo trattato

Responsabile di Processo: viene indicato chi in Azienda ha coordinato il processo

FASE 1:

Cosa è successo: descrizione sintetica del processo che è stato gestito

Interventi effettuati: descrizione sintetica delle principali azioni messe in atto per gestire il processo

Flusso informativo: descrizione sintetica dei dati in possesso per gestire e monitorare il processo

Cosa si è appreso: indicazioni di eventuali criticità e quale lezione significativa si è tratta

FASE 2:

Cosa è successo: descrizione sintetica del processo che è stato gestito

Interventi effettuati: descrizione sintetica delle principali azioni messe in atto per gestire il processo

Cosa si è appreso: indicazioni di eventuali criticità e quale lezione significativa si è tratta

IN CASO DI NUOVA EMERGENZA:

Interventi pianificati: descrizione sintetica delle principali azioni pianificate in caso di un nuovo e massiccio afflusso di pazienti.



AGGIORNAMENTO DEL PIANO-PROGRAMMA PER LA SICUREZZA DELLE CURE
E LA GESTIONE DEL RISCHIO (in relazione all’epidemia COVID-19)

Scheda raccolta dati

SCHEDA N. _____	
FASE 1	Tipologia Normativa di riferimento <small>(Nazionale, Regionale e Aziendale)</small> Responsabile Processo (R) <small>Indicare i principali attori coinvolti (C)</small>
	Cosa è successo <small>(descrivere sinteticamente il processo che è stato gestito)</small>
	Interventi effettuati <small>(descrivere sinteticamente le principali azioni messe in atto per gestire il processo)</small>
	Descrizione del Flusso Informativo, se presente <small>(descrivere sinteticamente i dati in possesso per gestire e monitorare il processo)</small>
	Cosa si è appreso <small>(indicare se si sono presentate criticità e quale lezione significativa abbiamo imparato)</small>

Le schede redatte dai diversi componenti aziendali costituiscono parte integrante del presente documento e rendicontano in maniera dettagliata tutti gli interventi effettuati, illustrando gli scenari e le azioni correlate durante la fase 1 e 2 dell’emergenza pandemica con una visione in caso di nuova emergenza.

SCHEDA N. 1 - UNITA' DI CRISI

	Tipologia	Sicurezza del Paziente, dei Professionisti e dell'Azienda
	Normativa di riferimento	Procedura aziendale P017AOUPR Gestione Evento Critico 2014 Nota prot. N. 4335 del 31/01/2020 Attivazione Unità di Crisi Interaziendale Coronavirus 2019-nCoV Linee di indirizzo per l'aggiornamento del Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione all'epidemia Covid-19) Prot. N. 25372 del 01/07/2020
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Direttore Generale ▪ C: Commissario Straordinario AUSL Parma ▪ C: Direttore Sanitario AOU Parma ▪ C: Direttore Amministrativo AOU Parma
FASE 1	Cosa è successo	<p>In data 19/02/2020 è stato convocato un incontro interaziendale per la preparazione all'emergenza Covid-19.</p> <p>In linea con le indicazioni Regionale e nazionali la Direzione strategica ha attivato l'Unità di Crisi Interaziendale per le misure da attuare per la gestione dell'epidemia prima e pandemia successivamente, da Covid-19.</p> <p>L'Unità di crisi ha avuto, come canale principale di comunicazione, la piattaforma LifeSize. Gli incontri sono stati convocati giornalmente durante tutto il periodo pandemico.</p> <p>Durante gli incontri sono state date le indicazioni strategiche per la gestione dei casi in Azienda, il raccordo con l'AUSL di Parma e con tutti i Direttori e Responsabili delle principali funzioni aziendali.</p>
	Interventi effettuati	<p>Sono stati individuati i Covid Hospital e la progressione di utilizzo delle strutture della rete degli Ospedali. Sono state date indicazioni per il Triage respiratorio, il percorso Radiologico dedicato presso il Padiglione Barbieri.</p> <p>Sono stati presi accordi per i trasferimenti dei pazienti Covid positivi stabilizzati presso gli Ospedali spoke del territorio (presidi ospedalieri di AUSL e Privato Accreditato: Città di Parma, Piccole Figlie, Valparma).</p> <p>Inoltre è stata rimodulata l'attività di ricovero per pazienti chirurgici programmati al fine di poter disporre di strutture, risorse umane e tecnologie per l'individuazione della rete delle terapie intensive.</p> <p>A tutela della sicurezza dei pazienti afferenti al percorso senologico, è stata stipulata una convenzione con l'ospedale privato accreditato Città di Parma per l'effettuazione in tale struttura degli interventi di chirurgia senologica.</p> <p>Sono state garantite le funzioni di degenza per pazienti urgenti, oncologici e fragile; è stata garantita la funzione ambulatoriale per pazienti urgenti e non procrastinabili. Dal 20 marzo è stata centralizzata la casistica dei pazienti Covid-19 su Parma con rimodulazione delle attività del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Vaio.</p> <p>Sono state attivate 3 Unità Mobili Multidisciplinari che a partenza dal Dipartimento Medico geriatrico Riabilitativo si è recata presso le sedi delle CRA per la valutazione proattiva degli assistiti.</p>
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	<p>Sono stati attivati il Coordinamento Provinciale Unico dei Posti letto Internistici e il Coordinamento Provinciale Unico dei Posti letto di Terapia Intensiva.</p> <p>E' stato attivato un flusso informativo per gli accessi in Pronto Soccorso e i ricoveri che quotidianamente descriveva l'andamento e il trend delle necessità assistenziali.</p>

	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>L'Unità di Crisi è stata ampiamente utilizzata per la condivisione delle indicazioni regionali, nazionali e aziendali e quindi per l'attuazione delle misure utili a garantire una risposta efficace ed efficiente ai bisogni dei pazienti affetti da Covid 19.</p> <p>L'Unità di Crisi è stata attivata inizialmente in presenza e con l'evolversi delle misure di precauzione anti Covid 19 è stata realizzata in modalità telematica.</p> <p>La modalità telematica è stata utilizzata anche per il coordinamento di gruppi di lavoro specifici.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Considerata la diminuzione dei casi, riavvio delle attività chirurgiche elettive e riconversione dei Covid Hospital 3, 2.
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Emanazione del documento "Linee di indirizzo per la programmazione delle attività chirurgiche elettive in corso di emergenza Covid-19 – AOU Parma".</p> <p>Stipula di convenzioni con Ospedali privati accreditati per interventi di discipline di chirurgia generale (chirurgia di parete e colecistectomie), urologia (prostatectomia) e ginecologia (day hospital).</p> <p>Sinergia con la CdC Città di Parma per interventi di bassa-media complessità effettuati da chirurghi dell'AOU.</p> <p>Predisposizione dello screening preoperatorio dei pazienti chirurgici programmati.</p> <p>Riconversione dei Covid Hospital 2 e 3 nei reparti di Medicina interna.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	Necessità di garantire uno screening continuo dei pazienti ricoverati e del personale dipendente.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Ampliamento dell'Unità di Crisi, con costituzione di un'Unità di Crisi Interaziendale AOU Parma – AUSL Parma.</p> <p>Coordinamento e definizione del Piano Pandemico Provinciale.</p> <p>Attuazione del Piano Pandemico.</p>

SCHEDA N. 2 - PRONTO SOCCORSO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Protocollo aziendale n° PG00043842020 Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dott. Francesco Scioscioli ▪ C: Dott.^{ssa} Sandra Rossi ▪ C: Dott.^{ssa} Annalisa Volpi
FASE 1	Cosa è successo	Si è assistito ad un incremento repentino ed esponenziale degli accessi in PS di pazienti con infezione da SARS-COVID19, con grave compromissione della funzionalità respiratoria.
	Interventi effettuati	<p>La gestione dell'emergenza pandemica è stata caratterizzata dal susseguirsi di azioni atte a fronteggiare il costante e rapido incremento del numero e gravità dei pazienti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isolamento dei casi sospetti in un'area dedicata del PS 2. Creazione di un triage-respiratorio dedicato in area esterna al PS all'interno di moduli mobili, atti anche alla gestione dei casi 2. Spostamento del PS COVID negli spazi degli ambulatori ortopedici 3. Spostamento del PS respiratorio nei locali del PS generale, e trasloco di quest'ultimo nei locali degli ambulatori ortopedici, fatta eccezione per l'area dedicata alla gestione dei codici rossi 4. Conversione della quasi totalità dei reparti di degenza Ospedalieri a "reparti COVID" e impiego dei Colleghi specialisti nella gestione dei pz sia nel DEA che nei reparti.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Report pluriquotidiani del flusso di pazienti, da parte del controllo di gestione, con puntuale verifica della modalità di accesso, codice di priorità e provenienza.
	Cosa si è appreso	Eccessivo numero di ingressi contemporanei in unico punto provinciale di PS, con tempi di deflusso scarsamente adeguati.

SCHEDA N. 2 - PRONTO SOCCORSO

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Si è assistito ad un progressivo calo del numero di accessi e una riduzione delle gravità clinica dei pazienti, con conseguente decremento dei ricoveri.
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Il rallentamento dell'epidemia (dei contagi) ha permesso la messa in atto di una serie di azioni volte ad un ridimensionamento delle aree dedicate all'emergenza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Progressiva riconversione degli ambulatori del PS da "COVID" a "puliti" con ritorno nei locali del PS generale e mantenimento di un unico ambulatorio dedicato e del pre-Triage respiratorio 2. Creazione di Reparti "grigi" per i casi sospetti e preservazione di degenze riservate ai casi positivi. 3. Incremento del numero di tamponi eseguiti in PS, propedeutici al ricovero
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Risulta evidente l'importanza del triage-respiratorio e della possibilità di eseguire tamponi in tempi brevi ad un elevato numero di pazienti</p> <p>È emersa la necessità di creare nuovi spazi per la gestione in PS dei pazienti sospetti/positivi, per risolvere l'attuale riduzione del numero di ambulatori rivolti ai casi non-COVID, non sufficienti ad una equa distribuzione del carico di lavoro.</p> <p>Rimane da migliorare l'esecuzione dei tamponi per SARS-COVID19, in merito a orari di invio e tempi di processazione, con conseguente riduzione dei tempi per l'invio dei pazienti nei reparti di degenza.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conversione dell'area OBI in Terapia Intensiva • Shift delle aree "non -COVID" del DEA ad aree "COVID" • Formazione del personale per le corrette procedure di vestizione/svestizione ed uso dei DPI • Ridefinire in maniera più strutturata le modalità di comunicazione dei familiari coi pazienti

SCHEDA N. 3 - TERAPIE INTENSIVE (1° SERVIZIO RIANIMAZIONE)

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • AOU PR Prot. Gen. 0007921 Del 24/02/2020 Infezione Da Coronavirus 2019 N-COV Gestione Paziente Con Sospetta Infezione Da Nuovo Coronavirus (SARS- COV-2) – Aggiornamento Al 23/02/2020 • AOU PR Prot. Gen. 000904 Del 29/02/2020 Misure Straordinarie Emergenza COVID-19 • AOU PR In Esecuzione Della Deliberazione Del Commissario Straordinario N. 248 Del 11.03.2020 Procedura D'urgenza Per Il Conferimento Di Incarichi Di Lavoro Occasionale O Libero Professionale A Infermieri Con Esperienza In Assistenza In Terapia Intensiva In Relazione Alle Necessita' Sanitarie Ed Assistenziali Conseguenti Al Virus Covid-19 • AOU PR Prot. Gen. 0011676 Del 18/03/2020 COVID-2019 – TRASMISSIONE NOTA RER Indicazioni Per La Gestione Dei Pazienti Trattati Con Farmaci Biotecnologici E/O Immunosoppressori In Regione Emilia-Romagna • AOU PR Prot. Gen. 0012315 Del 23/03/2020 Regione Emilia Romagna – Condivisione Terapeutica Per La Terapia Antivirale Dei Pazienti Con Infezione Da Covid-19" • DECRETO-LEGGE 9 Marzo 2020, N. 14 Disposizioni Urgenti Per Il Potenziamento Del Servizio Sanitario Nazionale In Relazione All'emergenza COVID-19. (20G00030) • AOU PR Prot. Gen. 0016074 23/04/2020 REGIONE EMILIA ROMAGNA - PG/2020/0311422 Del 23/04/2020 - Trasmissione Documento Regionale "Indirizzi Terapeutici Della Regione E-R Per Il Trattamento Della Infezione Da SARS-Cov2 (COVID-19)" • AOU PR Prot. Gen. 0020366 Del 26/05/2020 Infezione Da Covid-2019 - Trasmissione Documento "Gestione Paziente Chirurgico Noto O Sospetto Covid-19" Versione Del 15.05.2020 • DGR N° 677 Del 15 Giugno 2020 RER Emergenza Pandemica COVID-19 – Disposizioni In Ordine Al Piano Di Riorganizzazione Dell' Assistenza Ospedaliera Di Cui All' Art. 2 Del D.L. 19/05/2020, N° 34 • AOU PR Prot.Gen. 0019872 Del 21/05/2020 Relazione Sanitaria Nuova Terapia Intensiva HUB Nazionale COVID19 • AOU PR Prot. Gen. 0023137 Del 16/06/2020 Regione Emilia Romagna - Trasmissione determinazioni del dg cura della persona, salute e welfare n. 8630 del 22/05/2020 (integrazione delle linee di indirizzo in tema di prevenzione e contenimento delle lesioni da pressione approvate con propria determinazione n. 17558 del 31/10/2018) e n. 9355 del 04/06/2020 (emergenza covid-19: indicazioni in ordine alla gestione dei posti letto ospedalieri nella fase 2 e successive) • AOU PR Prot. Gen Emergenza COVID-19 Riorganizzazione Delle Terapie Intensive
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Il Direttore 1^ Anestesia e Rianimazione (Dott.^{ssa} S. Rossi) ▪ C: I Responsabili delle varie terapie intensive (Dott.^{ssa} S. Grossi, Dott.^{ssa} L. Malchiodi, Dr. Edoardo Picetti)
FASE 1	Cosa è successo	A causa della epidemia da Covid-19 si è verificata in pochi giorni una aumentata richiesta di posti letto in terapia intensiva, superiore alla disponibilità già esistente
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> • Ricerca di ambienti e dotazioni per la costituzione di altre terapia intensive provvisorie e definizione dei percorsi di accesso • Ricerca di ulteriore personale medico (proveniente dalla Protezione Civile, formulazione di contratti per gli specializzandi) • Ricerca di ulteriore personale infermieristico e socio-assistenziale (proveniente da altri ambienti assistenziali dove è stata ridotta l' attività e dalla Protezione Civile • Supporto al triage del Pronto Soccorso • Riformulazione dell' attività ordinaria: riduzione dell' attività chirurgica d' elezione e mantenimento di quella urgente e per i pazienti oncologici

FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	Istituzione di un flusso informativo con la Direzione Generale e Sanitaria con figure dedicate (Direttore ed altro personale medico) mediante videoconferenze e normali sistemi di comunicazione (modulistica)
	<i>Cosa si è appreso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tema dell' approvvigionamento dei dispositivi di monitoraggio (criticità su strumentazioni diverse) • Tema dell' approvvigionamento dei ventilatori (cimentarsi con dispositivi diversi) • Tema dell' approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi di infusione (mezzi contati, scarsità di alcune specialità)
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Riduzione progressiva dei ricoveri in terapia intensiva con modifiche dell'andamento clinico dei pazienti (cronicizzazione)
	<i>Interventi effettuati</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliore individualizzazione delle terapie in relazione al quadro di cronicizzazione di alcuni pazienti. • Elaborazione di nuovi sistemi di comunicazione per i familiari dei pazienti • Graduale chiusura delle terapie intensive provvisorie • Rimodellamento e riorganizzazione dell' attività ordinaria con progressivo ripristino dell' attività chirurgica elettiva • Mantenimento del flusso informativo con la Direzione Generale e Sanitaria (videoconferenze, sistemi tradizionali, modulistica, etc)
	<i>Cosa si è appreso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tema delle competenze (un' attenzione alla qualità del personale e non solo alla quantità) • Tema della comunicazione (uso dei tablets per i pazienti) • Tema dei teams multidisciplinari • Tema della riprogrammazione dei nuovi bisogni di salute e relative risorse sanitarie in vista delle nuove modificazioni geo-sociali future
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Sono state già individuate e preparate le aree di ampliamento delle terapie intensive.</p> <p>Sono stati già predisposti dei piani per la redistribuzione del personale ed il reperimento dei dispositivi indispensabili (strumentazioni e farmaci).</p>

SCHEMA N. 4 - TERAPIE INTENSIVE (2° SERVIZIO RIANIMAZIONE)

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Prof.ssa Bignami ▪ C: Dott.ssa Maspero ▪ C: Dott.ssa Giorgiano ▪ C: Dott.ssa Barbagallo
FASE 1	Cosa è successo	<p>Attivazione di supporto anestesiológico-rianimatorio (monitoraggio parametri vitali e supporto respiratorio ed emodinamico) mediante la disposizione di guardie H 24 presso i tre Covid Hospital. Con lo strutturarsi dei padiglioni stessi, in risposta alle crescenti necessità assistenziali, si è andata a delineare un sempre maggior impiego di forze. Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dal 2/03/2020 al Padiglione Barbieri (prof.ssa MESCHI-Covid Hospital 1) si sono impiegate: 1 medico strutturato 12h giorno+ 1 medico strutturato mattina/pomeriggio ed 1 medico strutturato 12 ore notte. - Dal 9/03/2020 al Padiglione "Ortopedia" (prof. VOLPI) (Covid Hospital 2): 1 medico strutturato 12 h giorno + 1 medico strutturato mattina/pomeriggio ed un medico strutturato di guardia 12 ore notte - Dal 10/03/2020 supporto al reparto malattie infettive (Prof. Ferrari) con 1 medico strutturato in pronto supporto al medico di reparto. - Dal 16/03/2020 con l'istituzione del Covid Hospital 3 presso il Padiglione Torri delle medicine (Dott. Riva) che ha incluso anche il reparto di malattie infettive (Prof Ferrari) vi è stata l'istituzione di 1 guardia 12h giorno, 1 guardia 12 h notte. Dal 18/03/2020 si è aggiunta 1 guardia mattina/pomeriggio. <p>I medici anestesisti strutturati sono stati affiancati dai medici in formazione specialistica (complessivamente 47) con guardie di 12 ore, giorno e notte.</p> <p>Da ciò si evince come nei giorni feriali è stata garantita la presenza di 3 guardie attive 12 h di giorno e di notte + 3 guardie mattina/pomeriggio, e nei festivi/fine settimana una copertura h 24 presso i tre Covid Hospital con un anestesista strutturato (e un medico in formazione specialistica).</p> <p>Dal 15/03/2020 la Terapia Intensiva Post Operatoria (allocato c/o i locali della ex-UTIR) veniva adibita a rianimazione Covid con l'impiego di 2 guardie con medico strutturato (e medico in formazione specialistica) nelle 12 ore diurne, 1 nella notte (con medico in formazione specialistica); nei weekend 1 guardia da 12 ore giorno ed una notte, sino a sua dismissione il 22/04.</p> <p>Con il miglioramento della situazione epidemiologica e la riduzione dei pazienti che necessitavano di supporto rianimatorio, si sono man mano dismesse le varie postazioni di guardia, e nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dal 24/07 è stata sospesa la guardia h 24 presso il padiglione "Ortopedia" (Prof. Volpi-Covid Hospital 2). - Dal 6/05 è stata sospesa la guardia notturna presso le Torri delle medicine (Dott. Riva-Prof Ferrari-Covid Hospital 3). - Dal 1/06 è stata sospesa la guardia notturna presso il padiglione Barbieri (Covid Hospital 1). - Dal 14 settembre 2020 la guardia attiva presso il padiglione Barbieri si è trasformata in una pronta disponibilità per consulenza su richiesta. <p>Inoltre, per tutto il periodo della Fase 1 e nella Fase 2 (tutt'ora in corso) sono stati creati percorsi per la gestione dei pazienti chirurgici e delle pazienti ostetriche positivi al COVID 19 e/o grigi, in locali deputati grazie alla presenza di una guardia anestesiológica chirurgica ed una anestesiológica ginecologica attiva 24h (anche per l'analgesia del parto).</p> <p>Nonostante la rimodulazione dovuta all'emergenza pandemica in atto, è stata garantita la prestazione anestesiológica dove prevista nelle funzioni HUB, anche provinciali.</p>

FASE 1	<i>Interventi effettuati</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione del monitoraggio parametri vitali e del supporto ventilatorio ed emodinamico presso: <ul style="list-style-type: none"> • Covid Hospital 1 dall' 08/03/20 • Covid Hospital 2 dall' il 9/03/20 • Reparto di malattie infettive dal il 10/03/2020 • Covid Hospital 3 dall' il 16/03/20 - Gestione dei pazienti critici - Posizionamento di accessi vascolari centrali e periferici nei pazienti Covid - Trasporto pazienti critici in rianimazione 1 ed eventuali trasporti verso altre strutture - Collaborazione con servizio UMM di screening, monitoraggio e trattamento dei pazienti sul territorio, RSA e a domicilio - Definizione del monitoraggio delle pazienti gravide presso il COVID hospital 1 e attivazione in caso di taglio cesareo urgente/emergente in collaborazione con i colleghi ginecologi (trasferimento c/o padiglione maternità nella sala parto dedicata) - Raccolta dati a scopi scientifici tesi a migliorare la comprensione della malattia e d ottimizzare gli approcci terapeutici
	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Istruzione degli operatori sanitari sulle adeguate e corrette modalità di utilizzo dei DPI, - Formazione personale medico-infermieristico dei Covid Hospital sulla gestione dei monitoraggi non invasivi (o semi-invasivi) dei parametri vitali - Formazione personale medico-infermieristico dei Covid Hospital sulla gestione dei presidi per effettuare il supporto ventilatorio - Formazione personale medico-infermieristico dei Covid Hospital sulla gestione dei principali farmaci anestesiolgici per sedazione e gestione delle vie aeree. - Formazione del personale medico e dei medici in formazione sull'utilizzo e le funzionalità dei ventilatori - Briefing quotidiano (uno ogni turno) sullo stato di salute dei pazienti e sull'andamento della casistica. Collegamento costante con i colleghi rianimatori del 1° Servizio di Rianimazione per la gestione dei ricoveri presso la Rianimazione di loro pertinenza. - Briefing quotidiano con i servizi ospedalieri quali Farmacia e ingegneria clinica per l'approvvigionamento dei dispositivi medici e farmaci.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Necessità di formare il personale sanitario sulla gestione delle maxi emergenze, individuazione di Leader di riferimento, strutturazione di precisi percorsi assistenziali.

SCHEDA N. 4 - TERAPIE INTENSIVE (2° SERVIZIO RIANIMAZIONE)

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Graduale e parziale ripristino delle normali attività elettive (sale operatorie, TIPO, endoscopia digestiva, ostetricia, urgenza e terapia antalgica) - Gestione del percorso clinico/assistenziale nei pazienti da sottoporre a chirurgia positivi al COVID e/o in attesa di definizione (Comparto COE). - Visite anestesiológicas in pazienti da sottoporre a chirurgia in attesa di tampone, seguendo gli specifici percorsi ed adeguati presidi nell'ambito del pre-ricovero.
	<i>Interventi effettuati</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ripartizione delle unità per garantire la ripresa della normale attività chirurgica. - Mantenimento di una guardia h 24 deputata a gestire eventuali urgenze/emergenze chirurgiche in pazienti positivi e/o in attesa di tampone. - Ripristino della pronta disponibilità per la chirurgia dei trapianti, a garanzia della separazione dei percorsi chirurgici per tali pazienti.
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistematico aggiornamento dei percorsi dedicati a separare i pazienti (positivi o negativi/elezione-urgenza ed emergenza) per garantire sicurezza per pazienti e operatori - Definire periodicamente e tempestivamente adeguati livelli di assistenza per pazienti positivi, negativi e nel tempo di definizione dello stato virologico. - Costante dialogo tra le professionalità in gioco, per ottimizzare il lavoro del team dedicato
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Il 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione si rende disponibile, nell'ambito di un confronto multidisciplinare, a riattivare tutte le misure intraprese nella fase 1 con predisposizione di guardie h 24 presso i Covid Hospital, con supporto ventilatorio, emodinamico ed eventuale gestione delle vie aeree.</p> <p>Inoltre, mantenere la Terapia Intensiva post operatoria "pulita" per supportare i pazienti chirurgici negativi, ma pronti a convertire la propria funzione COVID, se necessario.</p> <p>Infine garantire le attività anestesiológicas presso le sale operatorie elezione/urgenza-emergenza (COVID negativi e positivi), le sedazioni nelle procedure operative e presso il padiglione ginecologia-ostetricia, garantendo assistenza (anche analgesia del parto) 24 ore al giorno.</p>

SCHEDA N. 5 - COVID HOSPITAL 1

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) attori coinvolti (C)	▪ R: Meschi Tiziana
FASE 1	Cosa è successo	Iperafflusso all'AOU di Parma di pazienti con insufficienza respiratoria e febbre da infezione da SARS-COV-2 con indicazione al ricovero. Necessità di creare 1° COVID Hospital di isolamento c/o Padiglione Barbieri, scelto in quanto isolato dal resto dell'ospedale e dotato di Radiologia dedicata. Conseguente necessità di dimettere/trasferire tutti i pazienti precedentemente ricoverati.
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione di unità di crisi composta da bed-manager della Direzione Sanitaria ed 1 medico dell'U.O. Medicina Interna e Lungodegenza Critica del Barbieri per eseguire mappatura di tutti i letti delle differenti U.O. (sia occupati che liberi), la possibilità di pronta dimissione, trasferimento verso altri reparti dell'AOU esterni al padiglione o anche verso altri presidi ospedalieri territoriali sia pubblici che privati accreditati. - Una volta "svuotato" il Padiglione in maniera progressiva dal 3° piano allestimento di reparti di isolamento con adeguata dotazione di tutti i DPI previo rapido incontro dipartimentale con medici, infermieri e personale di supporto per apprendere le procedure di "vestizione e svestizione". - Inizio dei ricoveri sospetti COVID dal 3° piano a scendere, con trasferimento dal PS o direttamente dalla Radiologia del Barbieri in caso di TC torace positiva per polmonite interstiziale, previo contatto telefonico a numero dedicato attivo h 24 in gestione a flow manager dell'U.O. (Direttore dell'U.O. o chi ne fa le veci) per decidere la collocazione del posto letto all'interno del Padiglione. - Allestimento di tutti gli spazi possibili comprensivi di DH e palestre all'interno del padiglione Barbieri previa valutazione degli attacchi per ossigeno o fornitura di bombole portatili - Sono stati allestiti settori per paziente con COVID sospetti (tampone in corso) e pazienti COVID positivi. - Una volta valutata l'effettiva necessità di aumentare ulteriormente i posti letto allestimento di reparti anche limitrofi al padiglione Barbieri: ex-pediatria e padiglione 26 (per lungodegenza straordinaria) per un max di 330 posti letto. - Organizzazione da parte di un medico referente dell'U.O. Medicina Interna e Lungodegenza dedicato alla redazione dei turni di guardia diurni e notturni modulati e modificati costantemente 7 giorni su 7 a seconda del numero dei pazienti ricoverati con il coinvolgimento dapprima dei Medici del Dipartimento e secondariamente di alcuni contrattisti neolaureati neoassunti ma soprattutto altri specialisti dell'Ospedale (oculisti, chirurghi, ORL neurologi, oncologi, cardiologi, ginecologi, gastroenterologi, urologi, nefrologi, radiologi per un totale di 120 medici coinvolti) ed in particolare attivazione di un punto guardia h 24 di anestesisti del 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione (max di 3 anestesisti diurni + 5 specializzandi diurni ed 1 specialista + 1 specializzando per la notte). La suddivisione dei medici nei vari settori è stata concepita con l'idea di affiancare ad ogni specialista/contrattista meno esperto un medico geriatria/internista. Possibilità inoltre di richiedere h 24 consigli/consulti telefonici ad un collega internista esperto esterno al reparto che affiancava il Direttore e fungeva da flow manager in caso di sua assenza. In periodo di massimo afflusso sono stati arruolati 19 medici nel turno del mattino, 16 medici

		<p>nel turno pomeridiano e 7 medici nel turno notturno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un pool di medici del Dipartimento e di specialisti esterni hanno redatto linee guida basilari per la gestione del paziente COVID (esami da inviare all'ingresso, modulistica da compilare, terapie antibiotiche/antivirali suggerite). Tali linee guida sono state inviate a tutti i medici via e-mail - L'allestimento delle equipe mediche è stato potenziato in caso di apertura di un settore (ricovero anche di 24 pazienti in 6 ore). I ricoveri c/o Covid hospital 1 sono stati numerosi fino ad un max di 70 nell'arco di 24 h - La distribuzione dei vari medici nei differenti settori/reparto veniva scritta per ogni turno su apposita lavagna c/o Aula Direzionale del 2° piano, luogo inoltre di scambio di consegna tra i medici per i diversi turni di guardia (8-14, 14-20 e 20-8). In tal modo si poteva avere una panoramica di tutti gli specialisti che in caso di consulenza urgente potevano spostarsi da 1 settore all'altro. - Sono state inoltre inserite nelle turnistiche le figure professionali degli psicologi a supporto dei pazienti, delle famiglie e del personale sanitario
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	<p>Per garantire un'occupazione costante e totale di tutti i posti letto della grossa U.O. (totale 350) h 24 e dare pronta disponibilità al PS sono state disegnate delle mappe dei vari settori con numerazione dei letti. Ogni decesso/dimissione veniva immediatamente confermato telefonicamente al flow-manager, una persona esterna provvedeva ad attivare direttamente la centrale operativa per organizzare il trasporto per la dimissione ed alle ore 20 inviava via e-mail una rendicontazione al Direttore Generale di AOU, AUSL, Direttori Sanitari dei Distretti di Provincia, responsabile Servizio di Igiene Territoriale di tutti i pazienti dimessi/deceduti con allegato il tampone. Ogni ricovero da PS/Radiologia veniva concordato telefonicamente con il flow-manager che provvedeva a comunicare il nominativo ai vari settori. Ogni giorno il Bed manager dell'Azienda comunicava al flow-manager la disponibilità dei posti letto c/o altri presidi ospedalieri. Il flow manager, confrontandosi con i medici dei vari settori selezionava i pazienti eleggibili per i trasferimenti.</p> <p>Una volta pervenuta positività al tampone il paziente veniva trasferito c/o settore infetti.</p> <p>Le comunicazioni alle famiglie all'atto del ricovero venivano fatte dal medico accettante. Quotidianamente un pool di medici esterni allestito dal medico che organizzava le turnistiche, dotato delle consegne mediche aggiornate a fine turno diurno, provvedeva a contattare telefonicamente tutte le famiglie dei ricoverati. In caso di comunicazione urgente durante la notte o il pomeriggio il medico di guardia provvedeva personalmente.</p>
	Cosa si è appreso	<ul style="list-style-type: none"> - La figura del flow manager è stata indispensabile e fondamentale per garantire il flusso dei pazienti sia in ingresso che in uscita - La possibilità di avere specialisti ha consentito una migliore gestione dei pazienti, ed una crescita personale ed una migliore conoscenza interpersonale. La collaborazione stretta con i colleghi del 2° Servizio di Anestesia e Rianimazione ha portato addirittura alla stesura di un progetto condiviso per la creazione di un'Unità di sub-intensiva post-COVID - L'inserimento nelle turnistiche di medici neoassunti o afferenti specialistiche molto lontane dalla Medicina Interna è stato alquanto complesso: i colleghi hanno mostrato numerose carenze oggettive con difficoltà di gestione di un paziente così complesso ed acuto. - Le comunicazioni alle famiglie fatte da medici esterni al reparto si è mostrata fallimentare: solo il medico che ha visitato il malato e lo ha in cura è in grado di rispondere a domande, dubbi o quesiti parte dei parenti

SCHEDA N. 5 - COVID HOSPITAL 1

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Con il passare del tempo i pazienti ricoverati con infezione da COVID sono diminuiti progressivamente aumentando invece i malati cosiddetti "GRIGI" ossia afferiti al PS con sintomatologia simil-covid ma con tampone negativo. Si è reso necessario "svuotare" i settori di pazienti infetti partendo dai reparti aggiuntivi esterni, a seguire le palestre ed i DH all'interno della struttura Barbieri.
	<i>Interventi effettuati</i>	Accorpamento di pazienti infetti al terzo piano, sanificazioni di tutti gli spazi/settori liberati, ricollocazione dei pazienti grigi al 1 e 2° piano del Padiglione Barbieri con modalità di accesso tramite il Flow Manager come nella fase 1. Anche una volta esauriti i pazienti COVID + è stato mantenuto un turno infermieristico (1 infermiere + 1 OSS) in aiuto agli altri settori aperti in pronta disponibilità per la riapertura della sezione Infetti in caso di arrivo di un paziente positivo. Essendosi ridotto il numero dei pazienti gli specialisti esterni al Dipartimento sono usciti dalle guardie, è stato ripristinato un punto guardia notturno di 2 medici strutturati e due medici specializzandi
	<i>Cosa si è appreso</i>	Anche i pazienti grigi vengono monitorati settimanalmente con tamponi in quanto alcuni di essi si sono positivizzati durante il ricovero. Si deve pertanto mantenere alto il livello di protezione e gestione dei malati.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Numerosi pazienti sono stati ricoverati per febbre elevata in assenza di dispnea e desaturazione o con sintomi gastrointestinali lievi. Tali pazienti sono stati dimessi anche entro 24 dal ricovero talvolta in attesa del referto del tampone garantendo quarantena fiduciaria. E' pertanto auspicabile che per tale cluster di pazienti sia attivo un servizio di valutazione territoriale immediata per evitare l'afferenza al PS in modo da ridurre il numero dei posti letto necessari per i pazienti COVID.

SCHEDA N. 6 - COVID HOSPITAL 2

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Riccardo Volpi ▪ C: Giovanni Passeri ▪ C: Alessandro Vignali ▪ C: Pietro Coghi ▪ C: Lorenzo Finardi
FASE 1	Cosa è successo	<p>Il 6 marzo, visto l'enorme numero di pazienti che già aveva saturato il Pad. Barbieri, COVID Hospital 1, il Direttore Generale affida all'UOC di Clinica e Terapia Medica la gestione del COVID Hospital 2 (Pad. Ortopedia) con 124 posti letto con inizio dell'attività 24 ore dopo.</p> <p>In meno di 24 ore è stato allestito il COVID Hospital 2.</p> <p>Nel pomeriggio sono iniziati i ricoveri ed in 2 giorni è stato occupato tutto il Padiglione Ortopedia per un totale di 124 letti.</p>
	Interventi effettuati	<p>Reclutati Medici specialisti e/o specializzandi, anestesisti-rianimatori, infettivologi per coprire tre turni quotidiani per 4 reparti.</p> <p>Dotato e formato il personale medico ed infermieristico all'utilizzo dei DPI.</p> <p>Collaborazione con le associazioni di volontariato per rendere le donazioni della cittadinanza il più vicino possibili alle esigenze del Covid Hospital.</p>
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Organizzato un call center con colleghi medici volontari per informare quotidianamente i familiari sullo stato di salute dei loro congiunti.
	Cosa si è appreso	<p>La difficoltà ad affrontare il problema.</p> <p>L'UOC di Clinica e Terapia Medica era dotata di 9 Dirigenti Medici per 3 turni quotidiani per 4 piani, pertanto si è reso necessario reclutare Medici specialisti delle più varie Unità Operative e/o specializzandi di varie Scuole di Specializzazione, anestesisti-rianimatori ed infettivologi in particolare.</p> <p>E' stato difficile affrontare e curare una patologia sconosciuta, l'impatto quotidiano con la morte e la comunicazione ai familiari.</p> <p>Questa esperienza ha cambiato sicuramente la vita di tutti. Per la prima volta non ci siamo sentiti preparati e abbiamo avuto paura per noi, per le nostre famiglie, per i nostri pazienti. Questa esperienza ci ha insegnato il valore della vita, la forza del gruppo e l'eticità della professione medica.</p>

SCHEDA N. 6 – COVID HOSPITAL 2

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	A fine aprile chiusura del 4° e 5° piano del Covid Hospital 2. Riconversione del 3° e 2° piano in Reparti «Grigi». Da metà Maggio il 2° Piano del Covid Hospital 2 diventa Reparto «Bianco» Dalla fine di Maggio anche il 3° piano del Covid Hospital 2 diventa Reparto «Bianco».
	<i>Interventi effettuati</i>	Nei Reparti “grigi” sono stati collocati pazienti provenienti dal PS con caratteristiche cliniche dubbie per infezione da Covid. Effettati e ripetuti i tamponi rino-faringei ai fini diagnostici. Approfondimenti radiologici (TAC torace) al fine del completamento diagnostico
	<i>Cosa si è appreso</i>	Le criticità principali riscontrate sono state rappresentate dalla difficoltà di individuare soggetti “Covid” o “Non Covid” e la loro adeguata collocazione nei reparti. L'impossibilità da parte dei familiari di poter visitare i loro cari ricoverati in reparto, in assenza delle informazioni quotidiane fornite dai colleghi preposti ai call center.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Riconversione dei reparti del 2° e 3° piano dell'UO di Clinica e Terapia Medica in reparti Covid con il necessario supporto di personale medico, infermieristico e OSS. Limitare ai casi con grave insufficienza respiratoria e/o complessi gli accessi al PS. Per questo è necessaria una stretta collaborazione interaziendale con il territorio che si avvalga di USCA per i pazienti a domicilio e Unità mobili per le RSA. I medici dei reparti Covid possono essere inoltre presenti quale supporto telefonico ai medici di medicina generale con un numero dedicato h 24 , questo per permettere all'Ospedale di continuare a seguire anche i pazienti non Covid che nella precedente epidemia non hanno potuto trovare un'assistenza ospedaliera.

SCHEDA N. 7 - COVID HOSPITAL 3

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dott. Michele Riva ▪ C:
FASE 1	Cosa è successo	Dato il continuo afflusso al PS di pazienti con insufficienza respiratoria affetti da SARS-COV-2 e conseguente necessità di ricovero, dopo l'istituzione del 1° COVID HOSPITAL (Barbieri), del 2° COVID HOSPITAL (Pad Ortopedia) si rendeva necessaria l'istituzione del 3° COVID HOSPITAL (pad. Torre Medicine).
	Interventi effettuati	<p>Con l'ausilio di bed-manager della direzione sanitaria in cooperazione con il direttore f.f. Medicina Interna Angiologica e responsabile della SSD Medicina Interna si provvedeva al censimento di tutti i letti disponibili in Torre Medicina, ed alla programmazione delle dimissioni o trasferimenti verso altri reparti o strutture esterne a questo ospedale (privato accreditato).</p> <p>Previo isolamento del 7° piano occupato da degenti sensibili per immunodepressione (malati oncologici ed ematologici) si procedeva ad occupare progressivamente il 6°, quindi nei giorni successivi il 5° ed infine il 4° seguendo la necessità di disporre di posti letto per pazienti infetti.</p> <p>La gestione di tali degenti era attuata da parte di personale medico in parte già addestrato all'utilizzo dei presidi di protezione e si provvedeva ad istruire in tal senso il restante personale non addestrato, gli infermieri e gli OSS.</p> <p>Il fatto che questo padiglione fosse per lo più occupato da reparti di medicina Interna, nel momento in cui si è dovuti ricorrere a forze esterne per attività provenienti da differenti branche specialistiche (oncologi, gastroenterologi, ematologi, cardiologi, radiologi, chirurghi generali, palstici e vascolari), ci ha consentito nella costituzione dei turni di lavoro di mantenere un "intelaatura" internistica che si è rivelata di estrema utilità.</p> <p>Nel pieno dell'attività il 3° Hospital Covid accoglieva 120 degenti e ci si poteva avvalere di 68 medici. I punti di guardia internistici due erano due unitamente ed una guardia H24 fornita dal 2° servizio di Anestesia e Rianimazione.</p> <p>Gli ambienti utilizzati non hanno richiesto alcun adattamento strutturale ad eccezione del reparto utilizzato come DH ematologico posto al 5° piano che nel momento della trasformazione a degenza ha dovuto subire alcune modifiche ed essere riattrezzato con letti di degenza.</p> <p>L'organizzazione dei turni di lavoro del personale medico (8-14, 14-20 e 20-8), così come il reclutamento di personale aggiuntivo, è stata curata dal direttore f.f. Medicina Interna Angiologica e Responsabile della SSD Medicina Interna.</p>

	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Il flusso informativo con bed manager e addetti ai ricoveri del Pronto Soccorso era mantenuto in modo costante al fine di garantire la piena occupazione dei posti letti in occasione di ogni dimissione/decesso – era costituita una centrale operativa gestita da personale non dedicata all'assistenza diretta costantemente aggiornata per via informatica delle condizioni dei vari degenti in modo che potessero aggiornare giornalmente i familiari circa le condizioni di salute dei propri congiunti. In caso di decesso era il medico di reparto ad avvisare le famiglie – in una fase successiva ci si era dotati di tablet o smartphone per videochiamate tra degenti e familiari indispensabili per il contenimento emotivo
	<i>Cosa si è appreso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicazione da parte di medici non dediti all'assistenza non ha dimostrato l'efficacia sperata. Si ritiene che il colloquio con i familiari possa essere sostenuto unicamente da chi ha conoscenza diretta del caso • il contributo di medici internisti è ineguagliabile e l'intervento di altri specialisti o neo assunti può essere solo di supporto • indispensabile il contributo di anestesisti ed infettivologici • andrà ripensata la distribuzione dei turni in quanto il turno notturno di 12 ore con indossati i DPI è troppo oneroso • inizialmente si è agito in accordo con i dati che si evincevano dalla letteratura mondiale in modo difforme e solo nelle fasi successive si sono potuti uniformare i comportamenti all'interno di questa AOU. • Numericamente inadeguato il numero di infermieri ed OSS rispetto alle esigenze assistenziali da parte di degenti gravemente compromessi, allettati ed in trattamento ventilatorio con NIV (caschi).

SCHEDA N. 7 – COVID HOSPITAL 3

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Ad un certo punto come è calata la richiesta di posti letto per pazienti infetti si è reso necessario lo svuotamento progressivo dei reparti ed alla loro sanificazione per essere destinata alla originaria gestione di pazienti “bianchi”.
	<i>Interventi effettuati</i>	Con l'aiuto dei bed manager è stato possibile accorpare i degenti COVID positivi ancora presenti in torre in settori riservati procedendo via via alla disinfezione dei reparti ed alla loro occupazione con degenti “bianchi” con tampone negativo effettuato presso il Pronto Soccorso. Progressivamente sono stati resi alle loro precedenti occupazioni i medici intervenuti in aiuto nella fase di maggior acuzie e del personale originario della torre dopo essere stato testato come COVID free ha potuto riprendere la gestione di malati non infetti. Nell'arco di una decina di giorni la “Torre delle Medicine “ era completamente risanata.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Nella fase 2 è stato inizialmente costituito un reparto di pazienti clinicamente non sospetti e che venivano testati con doppio tampone per essere indirizzati se infetti al Pad Barbieri e se “bianchi” potevano permanere in Torre Medicine. Il sistema si è rivelato lento e complesso. La commistione in torre di “bianchi” e “grigi/infetti” per quanto possibile in Torre Medicine andrà evitato.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	In caso di ripresa pandemica il modello approntato in occasione della precedente crisi potrà essere ricalcato in quanto pare aver retto l'impatto di una così massiccia richiesta di posti letto.

SCHEDA N. 8 - UNITA' MOBILI MULTIDISCIPLINARI

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> R: Tiziana Meschi
FASE 1	Cosa è successo	Iperafflusso all'AOU di Parma di pazienti con insufficienza respiratoria e febbre da sospetta infezione da SARS-COV-2. Pazienti proventi sia dal domicilio che dalla CRA. Necessità di ricovero e di reperire numerosi posti-letto
	Interventi effettuati	<p>Dai primi giorni di aprile sono stati organizzati 3 equipaggi multidisciplinari con specialisti sia dell'AOU che dell'AUSL (internisti, geriatri, pneumologi, infettivologi e radiologi) dotati di DPI, ecografo portatile che hanno visitato tutte le CRA del Distretto di Parma e Provincia e successivamente tutte le comunità. In ogni intervento veniva eseguita valutazione multidisciplinare comprensiva di ecografia toracica su tutti i pazienti residenti in CRA proposti dal Medico di struttura o dal Coordinatore Infermieristico. In caso di necessità di ricovero il paziente veniva ricoverato con accesso diretto al padiglione Barbieri. In caso di difficoltà da parte del Servizio di Igiene, venivano inoltre eseguiti tamponi per ricerca SARS-COV-2.</p> <p>Nel complesso dal 2 aprile al 30 luglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 71 strutture residenziali visitate - 1064 pazienti sottoposti a valutazione specialistica multidisciplinare e screening ecografico toracico (160 a domicilio dal 22/4; 904 in CRA – di cui circa 600 visti nel periodo 2/4-27/4) - Oltre 100 pazienti trattati in loco e rivalutati a distanza di giorni/settimane con nuovi consulti di follow-up evitando quindi il ricovero - Circa 150 ricoveri o accessi al PS evitati - Oltre 90 ricoveri diretti nel padiglione Barbieri senza passaggio dal PS
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	<p>E' stato creato un numero di cellulare attivo h 24 consultabile dai MMG, dai medici USCA e dai Medici delle CRA a cui chiedere consulenza per pazienti affetti da COVID o sintomatologia simil-COVID e per organizzare eventuali interventi di valutazione dell'UMM. Inoltre il Servizio di Igiene Territoriale comunicava via mail al medico referente dell'U.O. gli interventi già eseguiti o in programma di modo che fossero condivisi ed eseguiti di concerto tra UMM ed Igiene Territoriale. Al termine di ogni giornata/intervento veniva redatta una relazione inviata ai referenti dell'AOU e dell'ASL.</p> <p>Elaborazione di un software in cui venissero censiti tutti gli accessi in CRA e tutti gli interventi erogati.</p>
	Cosa si è appreso	<p>Il Coordinamento tra Ospedale e Territorio è stato attivato con quasi 1 mese di ritardo per cui si è reso necessario eseguire interventi anche nei giorni festivi di sabato e domenica. Risulta fondamentale una figura di collegamento tra AUO e Territorio che coordini i Servizi.</p> <p>La comunicazione al Territorio dell'attivazione dell' UMM è stata frammentaria e non chiara (non tutti i MMG hanno compreso il tipo di Servizio offerto) e pertanto non ne hanno usufruito.</p>

SCHEDA N. 8 - UNITA MOBILI MULTIDISCIPLINARI

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	I pazienti COVID positivi si sono progressivamente ridotti così come la necessità degli interventi, sia in CRA che domiciliari. E' nettamente aumentata la richiesta di visita ambulatoriali che non sono state evase durante il periodo di emergenza.
	<i>Interventi effettuati</i>	Sono state eseguite consulenze telefoniche in pazienti post-COVID. Dal 15/6 attivata una nuova funzione di "valutazione di pazienti post-Covid con difficoltà logistiche di spostamento" e di "valutazione di pazienti sospetti Covid con sintomi persistenti" su attivazione dei MMG o della pneumologia AUSL. Su questi pazienti viene effettuata a domicilio una valutazione multidisciplinare completa (a cui partecipa Pneumologia AUSL) composta da: visita internistica/ gastroenterologica/ (neuro)geriatrica/ pneumologica (ove appropriato), ecografia del torace, ecocardio, ecografia dell'addome, spirometria, prova da sforzo, emogasanalisi (se indicata) e tampone (se appropriato).
	<i>Cosa si è appreso</i>	La gestione/valutazione del paziente in loco da parte dell'UMM è di grande soddisfazione sia per il paziente ed i suoi familiari che per gli operatori sanitari in quanto stimola ad un confronto tra professionisti, consente una crescita personale e fa sì che l'ospedale di "esca" dalle sue mura. Tutt'ora la collaborazione tra i medici specialisti ospedalieri e gli specialisti del Territorio ed i MMG è incostante e non fluida.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Formazione e divulgazione sul territorio dell'UMM da parte delle Aziende sanitarie e organizzazione di una centrale unica di coordinamento degli interventi (sia telefonici che diretti).

SCHEDA N. 9 - BED MANAGEMENT

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Circolare aziendale del 29/02/2020 n.0009048 "Misure straordinarie emergenza COVID-19"
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • R: Direttore Sanitario • C: dott.ssa Raboini Isabella • C: dott.ssa Santacroce Raffaella • C: Sig. Avanzini Marco
FASE 1	Cosa è successo	<p>Si è assistito ad un incremento repentino ed esponenziale degli accessi in PS di pazienti con infezione da SARS-COVID19, con grave compromissione della funzionalità respiratoria, con necessità di ricovero urgente verso i reparti internistici.</p> <p>In merito a tale necessità, che si faceva sempre più impellente, sono state previste graduali implementazioni della disponibilità di posti letto ottenute tramite rimodulazione delle attività sanitarie in esse normalmente esercitate e riconversione di numerose Unità Operative</p>
	Interventi effettuati	<p>La gestione dell'emergenza pandemica è stata caratterizzata dal susseguirsi di azioni atte a fronteggiare il costante e rapido incremento del numero e gravità dei pazienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento dei pazienti non Covid in carico alle UU.OO. per garantirne la conversione in Covid Hospital. I Covid Hospital attivati durante l'emergenza sono stati: Pad. Barbieri, Pad Ortopedie, Pad Torre Medicine per un totale di xxx PL, Terapia intensiva e Sub Intensiva Respiratoria. Tale attività si è concentrata sia verso le UUOO interne all'Azienda che hanno mantenuto la normale attività clinica (comprese le chirurgiche) sia verso le Strutture del Privato Accreditato incluse le Strutture Riabilitative. • Riconversione delle attività contenute nel padiglione 26 ex Clinica Medica per l'accoglienza dei pazienti lungodegenziali non dimissibili, e riconversione dei locali dell'Ex Pediatria e delle palestre della UO di Medicina Riabilitativa in reparti degenza per pazienti Covid. • Gestione dei flussi interni dei pazienti ricoverati presso i Covid Hospital dal PS con particolare attenzione alla appropriatezza della collocazione. • Gestione dei contatti per i trasferimenti dei pazienti Covid positivi stabilizzati presso gli Ospedali spoke del territorio (presidi ospedalieri di AUSL e Privato Accreditato) • Coordinamento continuo con i trasporti interni ed esterni (Centrale 118)
	Descrizione del Flusso informativo	<p>Report quotidiani del flusso di pazienti, da parte della DS e dei bed manager su di un portale predisposto ad hoc dalla la Regione Emilia-Romagna con verifica del numero dei ricoveri di pazienti differenziati per tipologia (sospetti o Covid positivi) presso le aree di degenza individuate come Covid Hospital con frequenza 3/die.</p> <p>In una fase successiva, il servizio di Controllo di Gestione, ha predisposto un sistema di rilevazione dati utilizzando fonti derivanti dal sistema Piesse (Triage respiratorio) e dal sistema integrato ospedaliero "Areas".</p>
	Cosa si è appreso	<p>L'eccessivo numero di ingressi contemporanei in unico punto provinciale di PS, ha reso critico il deflusso sia verso il domicilio (pazienti non critici e scarsamente sintomatici) sia verso le aree di degenza internistica di coloro che necessitavano di ricovero. L'allestimento repentino dei reparti di degenza convertiti in Covid Hospital per quanto efficiente è stato reso difficile dalla necessità di adeguamento delle risorse professionali, degli spazi, dei materiali e dei dispositivi di protezione individuale. Necessità di una centrale di coordinamento dei trasporti.</p> <p>Per fare fronte ai grandi numeri di accessi in PS e di conseguenti trasferimenti dai reparti di degenza di AOU verso strutture periferiche (spoke) vi è stato un impegno di mezzi ingenti, ma non sempre adeguati alle esigenze.</p>

SCHEDA N. 9 - BED MANAGEMENT

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Decremento degli accessi e progressivo miglioramento delle condizioni cliniche dei pazienti. Necessità di ricollocazione di coloro che impossibilitati al rientro a domicilio, erano in attesa di terminare il periodo di quarantena.
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>La diminuzione dell'emergenza epidemica ha permesso la messa in atto di una serie di azione volte ad un ridimensionamento delle aree dedicate al ricovero di pazienti Covid positivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progressiva riconversione dei Covid Hospital con la creazione di Reparti "grigi" per i casi sospetti e di reparti "puliti" (casi dichiarati negativi dopo esecuzione del tampone presso il PS). - Riduzione del numero delle degenze dedicate ai casi positivi. - individuazione di concerto con l'Azienda Sanitaria Territoriale e i comuni della provincia di Parma di strutture idonee all'accoglienza dei pazienti clinicamente guariti, ma ancora positivi o negativizzatisi, per l'osservazione del periodo di quarantena: <ul style="list-style-type: none"> • Strutture alberghiere • Strutture residenziali socio-assistenziali
FASE 2	<i>Cosa si è appreso</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Alcune difficoltà comunicative con i professionisti dei reparti intra ed extra ospedalieri che hanno reso meno fluidi i percorsi di ricovero dei pazienti. - Numero insufficiente di disponibilità di posti letto presso Strutture Residenziali Socio-Assistenziali dedicate a pazienti Covid positivi impossibilitati al rientro a domicilio e scarsa flessibilità in ingresso alle stesse. - Impossibilità di accoglienza dei pazienti guariti e negativizzatisi presso Strutture Residenziali Socio-Assistenziali. - Scarsa ricettività degli Ospedali di Comunità alla negativizzazione dei pazienti. - Assenza di un medico all'interno delle strutture alberghiere (fatta eccezione per una). - Difficoltà di ricollocazione dei pazienti ancora positivi all'interno dei reparti di AOU per le necessità di ripristino delle attività ordinarie presso i reparti Covid delle Strutture del Privato Accreditato al termine della fase emergenziale.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conversione delle aree di degenza non Covid a Covid e viceversa - Individuazione di aree contumaciali all'interno dei reparti dediti all'attività ordinaria non Covid in modo particolare all'interno delle aree chirurgiche. - Ridefinizione di modalità di comunicazione tra i professionisti intra ed extra ospedalieri più strutturate. - Pianificazione delle disponibilità presso le Strutture Residenziali Socio-assistenziali dei pazienti positivi stabili e guariti che non possono rientrare al domicilio per le caratteristiche socio-assistenziali (casistica rientrante nella tipologia delle dimissioni difficili). - Pianificazione delle disponibilità di strutture alberghiere per l'accoglienza di pazienti clinicamente guariti positivi o che si sono negativizzati per l'osservazione del periodo di quarantena. - Centrale di coordinamento dei trasporti intra ed extra aziendali.

SCHEMA N. 10 - LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI E DEI PAZIENTI

	Tipologia	Sicurezza dei lavoratori
	Normativa di riferimento	D. Lgs. 81/08 Documento valutazione del rischio aziendale per esposizione a Covid-19
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: RSPP Ing. Munacò – MC Coordinatore Dott. Vitali ▪ C: Dir. Serv. Acquisizione Beni Dott. ssa Orzi
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'emergenza Covid-19 ha determinato una richiesta improvvisa e crescente in forma esponenziale per un periodo corrispondente a circa 40 giorni di Dispositivi di Protezione Individuali da distribuire ad un numero sempre crescente di operatori assistenziali (Comparto e Medici), in relazione alla tipologia della loro esposizione e particolarità di trattamento operato nei riguardi del paziente.</p> <p>Le scorte disponibili sono risultate insufficienti alla luce delle continue richieste. L'approvvigionamento, operato dall'AOU di Parma per conto dell'intera Regione, si è avviato in forma tempestiva ma le forniture, sulla base di indicazioni nazionali in costante aggiornamento con modificazioni a cadenza settimanale, non sono risultate sufficienti a coprire la domanda, nonostante l'attivazione del Serv. Acquisizione Beni sia stata estesa praticamente a fornitori di tutto il mondo.</p> <p>La conversione in Covid Hospital di quasi 1000 pl, nei quali sono ricomprese nuove attivazioni estemporanee per far fronte alle esigenze dell'emergenza, ha comportato l'assunzione temporanea di nuove risorse con conseguente ulteriore aumento della domanda. Inoltre la Protezione Civile, nell'effettuazione di alcuni servizi connessi all'emergenza, ha richiesto a sua volta una costante dotazione di DPI</p>
	Interventi effettuati	<p>E' stato necessario individuare attraverso i DVR le singole esigenze per tipologia di reparto e di mansione svolta per una corretta distribuzione, ove possibile, dei DPI ai singoli reparti attivi.</p> <p>Il SPPA ha proceduto a formare con continuità in forma frontale il personale sulle modalità di corretta vestizione e svestizione dei DPI.</p> <p>Sono state formalizzate indicazioni di sicurezza e comportamentali a tutto il personale delle Ditte esterne che a vario titolo opera all'interno del perimetro ospedaliero.</p> <p>Coordinamento con la Protezione Civile per attività di sanificazione mezzi di trasporto (ambulanze) e aree esterne.</p> <p>Attività di distribuzione in tutta la Regione di DPI acquistati per conto Regione da AOU PR con personale della Squadra Emergenza Interna (SEI).</p> <p>Costante consulenza di validazione dei DPI disponibili sul mercato con analisi certificativa via mail e prove in presenza con Serv. Acquisizione Beni prima di essere distribuiti dal Magazzino Economale.</p>
FASE 1	Descrizione del Flusso informativo, se presente	<p>Dall'inizio emergenza alla data del 08/04:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sono stati distribuiti dalla SEI 200 bancali di DPI per oltre 30 tonnellate di materiale in 100 viaggi, ca. 8.000 km percorsi; • sono stati formati in presenza oltre 180 operatori sulla corretta modalità di vestizione e svestizione dei DPI; • all'interno dell'AOU di PR sono stati distribuiti giornalmente, in media, i seguenti DPI: gambali-calzari-sovrascarpe (3000) FFP2 (2000) FFP3 (150) tute Tyvek (2000) mascherine chirurgiche (5000) visiere (50) occhiali (100)
	Cosa si è appreso	<p>Le criticità riguardano la mancanza di scorte di DPI per la quale, nonostante una costante pianificazione aziendale sul mantenimento di quantitativi minimi da utilizzare in emergenza, è mancato il tempo necessario a programmare un tempestivo approvvigionamento, pur avendo consultato con tempestività Ditte produttrici di tutto il mondo.</p> <p>E' importante aver acquisito coscienza che il mantenimento di un importante quantitativo di scorte di DPI venga mantenuto anche in "tempo di pace".</p>

SCHEDA N. 10 – LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI E DEI PAZIENTI

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Le forniture di DPI con lentezza sono cominciate ad aumentare anche se con cadenze diverse per singole tipologie di DPI.</p> <p>La riduzione dei ricoveri e la progressiva chiusura di reparti Covid attivati durante la fase 1 ha pian piano comportato un assestamento della disponibilità in base alle richieste di DPI.</p> <p>L'aggiornamento del DVR ha determinato una più accurata individuazione delle tipologie di DPI da utilizzare per singoli reparti; ciò ha comportato un'ottimizzazione delle distribuzioni ed una limitazione degli sprechi.</p> <p>Alcune attività di ambito amministrativo ed assistenziale sono riprese, in ragione di cui è stato necessario procedere all'adeguamento sia di aree dedicate al solo accesso di operatori sia di zone con accesso anche di pubblico.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Aggiornamento DVR covid 19.</p> <p>Il SPPA ha continuato a formare con continuità in forma frontale il personale sulle modalità di corretta vestizione e svestizione dei DPI.</p> <p>Sono state ulteriormente formalizzate indicazioni di sicurezza e comportamentali a tutto il personale delle Ditte esterne che a vario titolo opera all'interno del perimetro ospedaliero.</p> <p>Proseguo dell'attività di coordinamento con la Protezione Civile per sanificazione mezzi di trasporto (ambulanze) e aree esterne.</p> <p>Proseguo attività di distribuzione in tutta la Regione di DPI acquistati per conto Regione da AOU PR con personale della Squadra Emergenza Interna (SEI).</p> <p>Proseguo della consulenza di validazione dei DPI disponibili sul mercato con analisi certificativa via mail e prove in presenza con Serv. Acquisizione Beni prima di essere distribuiti dal Magazzino Economale.</p> <p>Adeguamento di aree e locali finalizzato alla garanzia del mantenimento del distanziamento sociale; interdizione sedute sala attesa, barriere di protezione trasparenti, termometri per rilievo temperatura, disponibilità di mascherine per protezione vie respiratorie e gel lavamani in soluzione idroalcolica: di conseguenza diffusione di protocollo operativo alle indicazioni del DPCM 26/04/2020.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Un adeguato magazzino scorte di DPI può consentire di affrontare con maggior efficacia e puntualità l'emergenza derivante da nuovi eventuali focolai, con un sensibile miglioramento della soddisfazione della domanda proveniente dai reparti, risolvibile con tempestività.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Predisposizione di un'area esterna all'AOU PR dedicata allo stoccaggio delle scorte di DPI ed individuazione di un'area interna al perimetro ospedaliero. individuazione di aree predestinate ad ospitare reparti Covid in edifici interni al sedime ospedaliero, completo di attrezzature elettromedicali, letti ed arredi.</p> <p>Inserimento permanente nei programmi formativi sui rischi specifici ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni sulla formazione obbligatoria sui temi della sicurezza di uno spazio dedicato alle corrette modalità di vestizione e svestizione dei DPI</p>

SCHEDA N. 11 - TAMPONI - ESAMI SIEROLOGICI

	Tipologia	Sicurezza dei pazienti e dei lavoratori
	Normativa di riferimento	<p>Protocolli Aziendali:</p> <p>prot.11263 del 16.03.2020 "Percorso esecuzione Tamponi su dipendenti risultati contatto di caso COVID-19"</p> <p>prot.13014 del 27.03.2020 "Aggiornamento percorso esecuzione tamponi su Dipendenti con contatto non protetto rispetto a un caso COVID-19"</p> <p>prot.13832 del 03.04.2020 "Aggiornamento PERCORSO esecuzione TAMPONI su dipendenti con contatto non protetto rispetto a un caso COVID-19"</p> <p>prot.16204 del 24.04.2020 "Esecuzione TAMPONI su dipendenti che hanno prestato servizio presso Reparti COVID, prima del loro trasferimento in aree assistenziali NON COVID"</p> <p>prot.20255 del 25.05.2020 "Esecuzione TAMPONI al rientro dalla malattia dopo isolamento domiciliare fiduciario"</p> <p>prot.21619 del 05.06.2020 "COVID-19- 2° Round Screening sierologico AOUPR del Giugno 2020"</p> <p>prot.23105 del 16.06.2020 "Servizio Tamponi avvio attività presso la nuova sede del Padiglione ex Pediatria"</p> <p>prot.27307 del 15.07.2020 "Servizio Tamponi aggiornamento percorso esecuzione tamponi dipendenti"</p> <p>prot.27307 del 15.07.2020 "Servizio Tamponi aggiornamento percorso esecuzione tamponi dipendenti"</p>
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Pietro Vitali ▪ C: Mariana Sao Miguel Morgado ▪ C: Eleonora Maria Donadio ▪ C: Licia Veronesi ▪ C: Pascasie Mukeshimana ▪ C: Aleana Giovanardi
FASE 1	Cosa è successo	Con l'aumento esponenziale del numero di pazienti ricoverati in Azienda dall'ultima settimana di febbraio, la conversione veloce di degenze afferenti a reparti specialistici in reparti COVID, nonché del numero di operatori sanitari in malattia per comparsa di sintomatologia, è emersa la necessità di testare gli operatori sanitari per permettere un adeguato contrasto alla diffusione dell'infezione e la riammissione in servizio.
	Interventi effettuati	<p>È stata individuata un'equipe dedicata alla gestione dei tamponi degli operatori sanitari, con il primo tampone effettuato al personale il 25 Febbraio 2020 in Pronto Soccorso. Con l'evoluzione dei percorsi in PS, dal 16 marzo è stato individuato un ambulatorio dedicato al Padiglione Poliambulatori per l'effettuazione dei tamponi. Con l'aumento del numero degli operatori sanitari da testare, l'8 aprile è iniziata la prenotazione dei tamponi tramite sistema CUP. Sono stati individuati 3 ambulatori, aperti da Lunedì a Venerdì dalle ore 13 alle ore 17, con una capienza massima di 120 tamponi al giorno. Le richieste di esecuzione tampone sono pervenute all'UOC Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva tramite e-mail dai Coordinatori delle singole UO e autorizzate, dopo la valutazione di ogni caso, dal Direttore dell'UOC Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva. Le motivazioni per esecuzione tampone sono state le seguenti: passaggio da reparto covid/grigio a pulito, rientro da malattia riconducibile a COVID-19, contatti stretti da paziente positivo. I risultati dei tamponi sono stati trasmessi tramite e-mail ai singoli interessati dal 16 marzo, da lunedì a domenica. Dal 25 febbraio al 31 maggio sono stati eseguiti 4.608 tamponi ai dipendenti. Una copia cartacea dei referti è stata inserita all'interno della cartella clinica di ciascun operatore.</p> <p>In contemporanea ai tamponi, il 2 aprile è iniziato lo screening sierologico di tutti i dipendenti dell'Azienda. Gli operatori risultati positivi al sierologico sono stati convocati tramite e-mail per eseguire il tampone di controllo. Dal 2 aprile al 31 maggio sono stati effettuati 4.542 esami sierologici.</p>

FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	<p>Il Centro di Riferimento per la Sorveglianza dell'Influenza in Emilia-Romagna sin dall'inizio dell'epidemia fornisce all'UOC Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva un report giornaliero con tutti gli esami eseguiti ed analizzati. È stato creato a inizio marzo un database aziendale in formato Excel con la raccolta di tutti gli esiti dei tamponi eseguiti al personale dipendente o in convenzione con l'Azienda (inclusi nell'applicativo WHR Time). La raccolta e la sistematizzazione dei dati è stata gestita da una Professionista (Dr.ssa Morgado) che si è fatta carico anche degli aspetti comunicativi. Il 31 marzo il file Excel è stato trasferito in un Applicativo "EIS Sorveglianza Interna" per permette a tutte le persone abilitate di inserire i dati ed analizzarli. Oltre ai tamponi, sono stati inclusi anche gli esiti dei test sierologici.</p> <p>La precitata Professionista ha promosso e gestito, dal 5 maggio 2020, un report settimanale con l'analisi statistica degli esami eseguiti in Azienda messa a disposizione della Direzione Generale e dei professionisti interessati.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Si sono verificate criticità inerenti al numero elevato di richieste di tamponi da parte dei coordinatori nonché dei singoli operatori.</p> <p>Si è sentita la necessità di standardizzare la tecnica inerente ai tamponi, avendo un'equipe dedicata ed esperta in modo da ridurre la variabilità correlata all'operatore.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Con la riapertura delle prestazioni ambulatoriali, dei ricoveri e degli interventi chirurgici programmati è emersa la necessità di trovare una allocazione definitiva per il Centro Tamponi. È nata anche la necessità di eseguire controlli periodici agli operatori sanitari.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Il Centro Tamponi dal 15.06.2020 è divenuto operativo per i dipendenti presso la nuova sede del piano rialzato del Padiglione Ex-Pediatria. Ha mantenuto le prenotazioni tramite CUP, con 3 ambulatori aperti da Lunedì a Venerdì dalle 13:30 alle 17:30, mantenendo la capienza massima di 120 tamponi al giorno. Le motivazioni per esecuzione tampone, oltre alle riferite nella fase 1, sono state: rientri da paesi/regioni con casi significativi definiti come zone rosse dal ministero/RER; screening mensili a reparti con pazienti particolarmente a rischio quali Ematologia, Oncoematologia Pediatrica, Oncologia, Neonatologia, Fibrosi Cistica, Sezione Trapianti Rene-Pancreas (dal mese di Settembre); neoassunti/precedente alla visita di idoneità. Dal 20 luglio, la trasmissione dell'esito è iniziata a farsi tramite fascicolo sanitario elettronico o tramite ritiro di persona presso il padiglione Poliambulatori. Dal 1° giugno al 18 settembre sono stati eseguiti 2.285 tamponi al personale.</p> <p>Relativamente allo screening sierologico, il 03 giugno è iniziato il secondo giro, con un totale di 3.640 esami eseguiti dal 1° giugno al 10 settembre.</p> <p>In parallelo ai tamponi dei dipendenti, il 22.06.2020 sono iniziati i controlli ai pazienti in regime di pre-ricovero. Sono stati distribuiti in 3 ambulatori aperti da Lunedì a Sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00, con una capienza massima di 90 tamponi al giorno.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>L'individuazione di uno spazio dedicato ai tamponi degli operatori, nonché di un'equipe esperta, ha contribuito alla riduzione della variabilità correlata all'operatore con conseguente aumento della sensibilità dei tamponi.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>È pianificato l'incremento del numero di tamponi eseguiti al giorno ai dipendenti in modo da poter raggiungere l'obiettivo di sottoporre a tampone tutti gli operatori sanitari dell'azienda (circa 4200) 1 volta al mese, come da indicazione regionale.</p>

SCHEDA N. 12 - SICUREZZA IGIENICA e COMPORTAMENTI

	Tipologia	Sicurezza del paziente e degli operatori
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> Ministero della Salute Circolare prot. 3346 del 28.01.2020 – Prime indicazioni relative alle infezioni da Covid - 2019 Ministero della Salute Circolare prot. 5443 del 22.02.2020 – COVID -2019: Nuove indicazioni e chiarimenti PG-2020/79089 del 03.02.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COVID – Aggiornamento della Direzione Generale RER RER PG/2020/134377 del 17.02.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COV Aggiornamento del 14.02.2020 in tema di DPI RER PG/2020/184447 del 02.03.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COV Aggiornamento in tema di DPI DPCM 24.04.2020 - Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Rapporto ISS COVID-19 n. 10/2020 - Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 – Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Funzionamento degli impianti di climatizzazione durante l'emergenza COVID - AiCARR 2020 Ruolo degli impianti di condizionamento invernale ed estiva nella riduzione della diffusione di COVID-19 – Prontuario AiCARR 2020 Protocollo per la riduzione del rischio da diffusione del SARS-CoV-2 Mediante gli impianti di climatizzazione e ventilazione in ambienti sanitari AiCARR 2020 Gli impianti e la diffusione del SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro – AiCARR 2020
	Responsabile Processo (R) attori coinvolti (C)	<ul style="list-style-type: none"> R: Dr. Pietro Vitali - Direttore UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica C: Inf. Simonetta Turchi – PO Igiene Ambientale C: Inf. Silvia Ravanetti e Ricci Milena – UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica C: Ing. Renato Saviano – Direttore Servizio Attività Tecniche C: Ing. Giuseppe Munacò – Direttore Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale C: Coordinatore Monalda Dellapina – Settore Alberghiero
FASE 1	Cosa è successo	<p>Alla notizia del dilagare di un'epidemia da nuovo Coronavirus nella provincia di Wuhan in Cina ed ancora in assenza di segnalazioni di casi sul territorio nazionale/provinciale, sono stati preventivamente messi a punto specifici documenti igienico-preventivi, volti a garantire la sicurezza dei percorsi clinici definiti tra Territorio ed Ospedale a seguito delle direttive pervenute dal Ministero della Salute, dall'ISS e dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.</p> <p>Con il riscontro dei primi casi a livello nazionale e locale, che hanno necessitato dell'accesso in ospedale, i protocolli sono stati attivati e resi pienamente operativi. L'incremento esponenziale e repentino di Pazienti COVID che necessitavano di ricovero presso AOUPR, ha richiesto la realizzazione di misure igieniche per la creazione di sezioni di degenza contumaciale presso aree e posti letto già esistenti oltre che in ambienti normalmente adibiti ad altre attività sanitarie (ambulatori, palestre, comparti operatori, ecc.) o temporaneamente dismessi.</p> <p>Con l'esplosione della Pandemia, l'intervento igienico-preventivo si è esteso alla necessità di mantenere attivi, malgrado le sospensioni di numerosi percorsi clinici disposte dalla RER, i Reparti Hub e Spoke aziendali per la cura delle patologie tempo dipendenti, in cui la logistica clinico-assistenziale doveva essere mantenuta separata, in termini di spazi e percorsi, dalle aree contumaciali.</p>

	<p>Durante la fase pre-epidemica, in modo proattivo, è stato predisposto e diffuso a tutte le UU.OO./SS aziendali il Protocollo “Gestione del Paziente con sospetta infezione da SARS CoV-2”, che racchiude le indicazioni da seguire per garantire la sicurezza igienica durante l’accesso del Paziente in ospedale e nel suo ricovero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misure di isolamento nei punti di accoglienza • Modalità di trasporto • DPI da impiegare e modalità di vestizione/svestizione dagli stessi • Segnalazione del caso – SMI • Percorsi da seguire per gli spostamenti in ospedale • Esecuzione campionamenti biologici per conferma caso • Misure di isolamento in ricovero • Sanificazione ambientale • Sanificazione ambulanze <p>I Protocolli specifici di sanificazione ambientale, i percorsi per la movimentazione di persone e materiali e le modalità di accesso ai Reparti COVID, sono stati divulgati a tutte le unità operative aziendali ed estese a tutte le Ditte esterne che operano all’interno dell’ospedale stesso.</p> <p>L’esponentiale incremento degli accessi Covid al Pronto Soccorso, ha richiesto la progressiva e incalzante creazione di nuove aree contumaciali, nettamente separate dal resto dei reparti “puliti”</p> <p>Pertanto, sulla base, sia delle indicazioni nazionali e regionali per la gestione dei Pazienti COVID, che dei requisiti previsti dall’Autorizzazione all’Esercizio per le Strutture Sanitarie, sono stati effettuati i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creazione di un triage-respiratorio dedicato solo ai pazienti COVID o sospetti tali, in un’ area esterna al PS; • allestimento di un Pronto Soccorso COVID autonomo, separato dal Pronto Soccorso Generale (area ambulatoriale ortopedica); • individuazione delle aree da trasformare in Reparti contumaciali; • individuazione dei Padiglioni da trasformare in Strutture COVID resisi liberi dopo il trasferimento delle aree di degenza, ambulatoriali e Day Hospital NON COVID. In particolare le specifiche indicazioni igieniche sono state emanate per la creazione del COVID HOSPITAL 1 (allocato nei Padiglioni Barbieri, ex Pediatria e Clinica Medica); COVID HOSPITAL 2 (ubicato nei Padiglioni ORTOPEDIA) e COVID HOSPITAL 3 (individuato presso la Torre Medicine); • pianificazione degli interventi volti a rendere funzionali gli spazi alle nuove destinazioni d’uso imposte dalla conversione, sia per le aree di degenza ordinaria, che per le Terapie Intensive; • trasferimento in Strutture logisticamente separate e lontane dalle aree COVID dei Reparti dedicati a Pazienti immunodepressi particolarmente a rischio dal punto di vista infettivo (DH Ematologia, DH Oncologico, DH ed Area ambulatoriale Neurologica, Casa del Diabete, Endocrinologia, Centro del Sonno) • individuazione di percorsi dedicati ai Pazienti COVID per la diagnostica radiologica; • diffusione di indicazioni per la gestione dei campioni biologici da sottoporre a processi analitici diagnostici, in fase di raccolta, trasporto ed accettazione in laboratorio; • creazione di un’ampia area ambulatoriale presso il Padiglione Poliambulatori dedicata all’esecuzione dei tamponi naso-oro-faringei per la ricerca di SARS-CoV-2 sui Dipendenti di AOUPR (soggetti esposti, contatti e guariti al rientro in servizio); • trasformazione in Terapie Intensive COVID delle Strutture Assistenziali di Terapia Breve Intensiva del Pronto Soccorso e del CO di Ortopedia ed Ala Ovest in Terapia Intensiva COVID; • predisposizione, in collaborazione con i Clinici, di percorsi dedicati ai Pazienti chirurgici noti o sospetti COVID: <ul style="list-style-type: none"> - trasformazione del Comparto Operatorio Emergenza in Comparto Operatorio COVID per tutti i Pazienti chirurgici afferenti alla Chirurgia Generale, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Maxillo Facciale, ORL, Oculistica, Neurochirurgia, Urologia, Chirurgia Toraco-Vascolare - definizione di protocolli gestionali-operativi per la gestione dei Paziente COVID
--	---

***Interventi
effettuati***

	<p>presso Emodinamica, Cardiocirurgia, Angiografia, Sala Parto e Chirurgia Pediatrica non trasferibili in altra sede per l'elevata tecnologia a disposizione</p> <ul style="list-style-type: none"> • trasferimento del PS COVID, dall'iniziale area ambulatoriale ortopedica (dimostratasi troppo piccola per poter accogliere l'elevato flusso di accessi) agli spazi del Pronto Soccorso Generale. Tanto ha comportato: <ul style="list-style-type: none"> - l'installazione di pareti divisorie - definizione delle modalità comportamentali da seguire, in modo da separare spazialmente l'area COVID ed i percorsi correlati, dall'area codici rossi di PS generale - trasferimento dell'Accettazione Ortopedica e dei relativi codici bianchi, verdi e gialli NON COVID di Pronto Soccorso, presso Strutture ambulatoriali ortopediche • creazione di aree COVID logisticamente separate per spazi e percorsi all'interno di Strutture Hub e Spoke, quali Rene acuti, UTIC, Emodialisi ed Ostetricia; • allestimento ad area di degenza degli spazi del DH Oncologico e di due piani del Padiglione Universitario di Nefrologia. <p>Pertanto, in collaborazione con Servizio Attività Tecniche, Servizio di Ingegneria Clinica, servizio Prevenzione e Protezione Aziendale oltre che Settore Alberghiero, sono state predisposte le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione delle planimetrie delle aree da destinare a Reparto contumaciale e delle relative destinazioni d'uso dei locali definite dal catasto sanitario • definizione degli interventi strutturali necessari a rendere operativi i reparti: installazione di pareti in cartongesso, montaggio di lavandini, allestimento di servizi igienici con la ricollocazione/sostituzione dei sanitari necessari a locali di degenza • sopralluoghi di verifica presso le aree che necessitavano di maggiori interventi strutturali • predisposizione di manutenzioni tecnico-impiantistica straordinarie: <ul style="list-style-type: none"> - bonifica precauzionale di impianti idrici ed aerulici da tempo in disuso (Padiglione ex Pediatria, Padiglione Clinica Medica e Padiglione Nefrologia) - revisione ed adeguamento degli impianti aerulici sulla base delle indicazioni emanate dall'ISS e da Associazione Italiana Condizionamento dell'Aria Riscaldamento e Refrigerazione (AiCARR) - installazione di nuovi punti erogazione di gas medicali - installazione di filtri antibatterici sui terminali idrici dei locali chiusi da tempo • allestimento dei locali con arredi ed attrezzature • predisposizione delle attività di sanificazione ambientale • individuazione dei percorsi per Pazienti, Operatori e materiale in ingresso ed in uscita • definizione delle modalità comportamentali d'applicare per l'ingresso e l'uscita dalle aree contumaciali di materiali ed operatori • informazione, formazione ed addestramento degli Operatori sanitari, circa le modalità comportamentali da attuare: impiego dei DPI, procedura di vestizione e svestizione
<p>Descrizione del Flusso informativo, se presente</p>	<p>Sulla scorta dei dati forniti dalla Direzione Sanitaria, durante le quotidiane videoconferenze dell'Unità di Crisi COVID, circa gli accessi in Pronto Soccorso ed i posti letto disponibili, nel corso di circa 40 giorni sono stati convertiti in aree COVID ben n. 6 Padiglioni Aziendali, per un totale di:</p> <p>N. 18 Reparti di degenza ordinaria trasformati in ricovero contumaciale</p> <p>N. 2 Reparti di degenza contumaciale allestiti in strutture riaperte per l'occasione</p> <p>N. 5 Aree Ambulatoriali e di Day Hospital convertite in area di degenza contumaciale</p> <p>N. 3 TI trasformate in aree COVID (Rianimazione, TIPO e UTIR)</p> <p>N. 1 OBI trasformato in TI COVID</p> <p>N. 2 Comparti Operatori trasformati in TI COVID</p> <p>In base alle riorganizzazioni COVID è stato necessario rivedere l'assetto di realtà NON COVID, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TI cardiocirurgica adibita all'accoglienza anche di Pazienti NON COVID che necessitavano di supporto assistenziale intensivo - CO ORL- Maxillo Facciale CO Cardiocirurgia e CO NCH adibiti al trattamento di Pazienti Chirurgici NON COVID urgenti e non differibili, nel periodo di chiusura dei CO Ala Ovest e CO Ortopedia

<p>FASE 1</p>	<p><i>Cosa si è appreso</i></p>	<p>L'evento epidemico COVID ha comportato una drammatica riorganizzazione delle funzioni presenti in azienda.</p> <p>Giorno per giorno, sulla scorta delle necessità evidenziate e delle problematiche emergenti, sono state studiate e messe a punto soluzioni mirate per poter dare la migliore risposta, nei tempi più rapidi e più incisivi a tutta dell'Utenza.</p> <p>Solo la piena condivisione multidisciplinare ha permesso di studiare e rendere operativi nuovi percorsi assistenziali. Tuttavia le scarse e contraddittorie informazioni disponibili circa il fenomeno, la sottovalutazione della vastità e della rapidità dello stesso, non ha consentito di predisporre con il necessario anticipo piani operativi particolarmente incisivi, anche a fronte delle insufficienti risorse messe a disposizione dal SSR alle funzioni igienico-preventive. La drammatica situazione ha messo in evidenza il senso di responsabilità e di abnegazione del personale che non ha esitato ad aumentare esponenzialmente gli orari di lavoro, sia in presenza che in telelavoro (oltre 12 ore lavorative/die, per 7gg su 7), con innegabili ripercussioni dal punto di vista dello stress lavoro correlato.</p>
<p>FASE 2</p>	<p><i>Cosa è successo</i></p>	<p>Con il calo dei casi COVID e le riaperture disposte dal Governo e dalla RER, sono state progressivamente riavviate le attività assistenziali ordinarie, riprogrammando tutte le prestazioni sospese durante la fase 1.</p> <p>Il drammatico evento epidemico appena vissuto, così come la definizione di caso sospetto/probabile COVID, ha indotto tutti i professionisti a trattare numerosi pazienti come sospetti (pazienti "grigi"), il che ha reso inevitabile la creazione di aree di ricovero ad hoc, in attesa dell'espletamento degli accertamenti diagnostici.</p> <p>Il riscontro di casi positivi a SARS CoV-2 in assenza di sintomatologia ha determinato un'esplosione nella ricerca attiva di positività, mettendo sottopressione le strutture di prelievo e i servizi laboratoristici.</p>
	<p><i>Interventi effettuati</i></p>	<p>Nel periodo in questione è stato necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riconvertire la gran parte delle Strutture COVID nei Reparti originari, mantenendo solo alcuni Reparti COVID attivi presso il Padiglione Barbieri; • creare numerosi Reparti di ricovero ai Pazienti "grigi"; • riattivare il DH Ematologico ed il DH Oncologico nelle sedi originarie; • riorganizzare le aree ambulatoriali secondo le indicazioni igieni-preventive nazionali e regionali; • immaginare nuove aree ambulatoriali per il recupero delle attività specialistiche sospese nella fase emergenziale; • predisporre e diffondere precise indicazioni per garantire la sicurezza igienica delle aree a maggior impatto come frequentazione (sale di attesa, ascensori, punti ristoro, ecc.) e delle postazioni di lavoro; • ridefinire i percorsi di accesso alle Strutture, tenendo conto della necessità di mantenere spazialmente distinti Pazienti COVID, Pazienti "grigi" e Pazienti NON COVID; • predisporre percorsi ad hoc per l'esecuzione delle indagini molecolari sui Pazienti in pre-ricovero per intervento chirurgico e sui Pazienti oncologici ed ematologici prima dell'accesso in ricovero: individuazione di apposite aree separate dal resto dei percorsi assistenziali, predisposizione e diffusione delle modalità comportamentali da adottare per l'esecuzione dei tamponi naso-oro-faringei e la sicurezza ambientale, supporto nell'organizzazione del laboratorio dell'Istituto di Igiene esecutore delle indagini molecolari; • Creazione di un Servizio Unico Aziendale (Centro Tamponi Aziendale) per l'esecuzione di tutte le indagini molecolari sui Pazienti e Dipendenti, individuata e realizzata in un area decentrata. La concentrazione dell'attività in un unico punto ha permesso di ottimizzare le risorse logistiche e di forza lavoro, aumentando l'expertise degli Operatori addetti alla raccolta dei campioni biologici. • Stesura del progetto igienico-sanitario relativo alla realizzazione di una nuova Terapia Intensiva COVID Hub, realizzata in area inutilizzata al 4° del Padiglione Nefrologico; • Definizione degli aspetti igienici del progetto di trasformazione ed adeguamento tecnico dell'OBI in TI; • Valutazione igienica del progetto di adeguamento tecnico-impiantistica della nuova sede dell'UTIR di prossima realizzazione.

		<p>Pertanto, in collaborazione con SAT, SPPA, SIC e Settore Alberghiero, sono state predisposte le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione degli spazi e dei percorsi da destinare a nuove aree ambulatoriali • definizione degli interventi strutturali necessari a ricondurre le aree nella configurazione originaria; • predisposizione di manutenzioni tecnico-impiantistica straordinarie per bonificare gli impianti aerulici delle arre COVID, tramite l'affidamento del Servizio a Ditta esterna specializzata; • predisposizione di attività di sanificazione ambientale straordinarie per bonificare le aree COVID da riconvertire ad attività assistenziale ordinaria; • allestimento dei locali con arredi ed attrezzature • individuazione dei percorsi per Pazienti, Operatori e materiale in ingresso ed in uscita per ciascuna area, in modo da separare i diversi livelli di rischio infettivo; • predisposizione delle modalità comportamentali da seguire nei Reparti "grigi" e "puliti" • informazione/formazione degli Operatori sanitari, circa le modalità comportamentali da attuare e l'impiego dei DPI; • predisposizione e diffusione delle indicazioni per l'accesso dei visitatori all'interno dei diversi contesti assistenziali; • supporto alla realizzazione del Progetto Checkpoint;
FASE 2	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La fase emergenziale ha creato grande stress negli Operatori che si sono trovati ad affrontare una problematica importante, vasta e senza precedenti.</p> <p>Passato l'iniziale periodo di disorientamento, il personale si è prodotto in un impegno collaborativo al di là di ogni aspettativa sia sul piano prettamente personale che professionale.</p> <p>Ognuno, ha messo a disposizione competenze e umanità, in modo da attuare e rispettare le direttive emanate e calate nella realtà Aziendale garantendo la sicurezza sia individuale che dei pazienti.</p> <p>Tutte le misure messe in atto durante la fase iniziale dell'emergenza sanitaria e nei mesi successivi fino all'inizio della seconda fase pandemica, hanno evidenziato l'importanza dell'effettiva collaborazione e abnegazione di tutti gli Operatori di ogni ordine e grado.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>È stato pianificato l'aumento dell'organico del Servizio.</p> <p>Sono state individuate ed allestite nuove Aree COVID all'interno di Degenze dipartimentali creando una separazione strutturale e di gestione, garantendo la sicurezza di Pazienti e Operatori.</p> <p>Tutte le variazioni dei percorsi per pazienti COVID e NON COVID e fornitura e smaltimento di materiali, sono pronte ed applicabili immediatamente in tutte le UU.OO;</p> <p>Sono stati stoccati in vari magazzini materiali e dispositivi atti a coprire e sopperire incrementi dei consumi.</p> <p>Nella consapevolezza che il mantenimento di adeguate condizioni igieniche ambientali sono indispensabili per la sicurezza di Operatori e Pazienti, sono stati riviste e riformulate le attività di controllo sulle sanificazioni.</p> <p>Per agevolare la consultazione della documentazione in continua evoluzione verrà rimodulato il nuovo sito Intranet Aziendale</p>

SCHEDA N. 13 - PERCORSI PAZIENTI E MATERIALE

	Tipologia	Sicurezza del paziente, degli Operatori e dell'ambiente
	Normativa di riferimento	Ministero della Salute Circolare prot. 3346 del 28.01.2020 – Prime indicazioni relative alle infezioni da Covid -2019 Ministero della Salute Circolare prot. 5443 del 22.02.2020 – COVID-2019: Nuove indicazioni e chiarimenti RER PG/2020/184447 del 02.03.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COV Aggiornamento in tema di DPI DPCM 24.04.2020 - Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dr. Pietro Vitali - Direttore UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica ▪ C: Inf. Simonetta Turchi – PO Igiene Ambientale ▪ C: Inf. Silvia Ravanetti e Ricci Milena – UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica
FASE 1	Cosa è successo	<p>La fase epidemica ha avuto un avvio improvviso ed un incremento esponenziale, ed, in breve tempo, sono state saturate le degenze di isolamento presso l'UO Malattie Infettive.</p> <p>L'incremento di pazienti COVID ha richiesto la creazione di degenze contumaciali presso aree già esistenti, ma anche in ambienti adibiti ad altre attività sanitarie (ambulatori, palestre, CO) o temporaneamente dismessi. In modo progressivo sono diventati a completa gestione COVID i Padiglioni: Barbieri, Pronto Soccorso, Pediatria, Ortopedia, Clinica Medica, Ortopedia, Torri Medicine.</p> <p>Nei rimanenti Padiglioni aziendali (Ala Est, Padiglione Centrale, Ospedale dei Bambini, Maternità, Centro del Cuore) erano presenti reparti che ospitavano contemporaneamente pazienti COVID e PULITI.</p> <p>Pertanto è divenuta prioritaria, per garantire adeguate condizioni di sicurezza igienico-ambientale, la separazione spaziale dei pazienti COVID, rispetto agli altri flussi di persone e materiale.</p>
	Interventi effettuati	<p>Alla luce di quanto sopra, è stato necessario ridefinire passo dopo passo i percorsi di ogni struttura, sia quelli che riguardavano il trasporto dei pazienti, COVID e PULITI, sia quelli che interessavano il trasporto dei materiali di approvvigionamento ai reparti (vitto, farmaci, dispositivi, biancheria, ecc.) e lo smaltimento del materiale sporco (biancheria e rifiuti), sviluppati in modo da assegnare ad ogni struttura assistenziale presente a padiglione un percorso dedicato.</p> <p>La gestione dei flussi è stata realizzata in stretta collaborazione con i Responsabili di ogni UO, il Settore Alberghiero, l'SPPA, il SAT ed i Referenti dei servizi appaltati di trasporto dei pazienti e logistica.</p> <p>Sono stati aggiornati anche i percorsi per il trasporto diretto dei pazienti COVID dal Territorio ai Reparti contumaciali (rianimazione, sezione infettivi adulti e pediatria, radiologia Barbieri, ecc.), in stretta collaborazione con la Centrale Operativa 118.</p> <p>Il Pronto Soccorso è stato riorganizzato più volte. Ciò ha comportato particolare impegno per assicurare nelle varie fasi, adeguati standard igienici ed il rispetto delle priorità cliniche assistenziali (STEMI, ictus, emergenze chirurgiche, ecc.), sia dei pazienti PULITI, che di quelli COVID.</p> <p>La separazione spaziale dei flussi dei pazienti e delle merci è stata sviluppata in base alle caratteristiche strutturali delle UU.OO., degli edifici e del numero di ascensori.</p> <p>In stretta collaborazione con il SAT sono state realizzate pareti in cartongesso a tutta altezza, ove necessario, in modo da assicurare nei contesti assistenziali la suddivisione delle aree.</p> <p>I percorsi verticali sono stati gestiti suddividendo l'utilizzo degli impianti elevatori, anche con l'uso di chiave e fermate differenziate ai piani degli edifici.</p> <p>Per il trasporto del paziente COVID sono stati privilegiati i percorsi in esterno con l'utilizzo di ambulanze dedicate, mentre per il paziente pulito sono stati mantenuti i percorsi interni di collegamento.</p> <p>Nei Padiglioni a gestione mista, non è stato possibile diversificare completamente i</p>

		<p>tragitti, pertanto sono state implementate misure cautelative dal punto di vista igienico-organizzativo, atte a contenere il potenziale rischio correlato, quali il potenziamento delle attività di pulizia, l'adozione di rigide misure comportamentali con l'utilizzo di DPI anche per i pazienti contumaciali.</p> <p>Per ogni singola struttura assistenziale coinvolta, la definizione dei percorsi è stata realizzata predisponendo apposite tabelle, con la descrizione dettagliata dei tragitti previsti dalle aree cortilizie sino all'ingresso del reparto, completate con planimetrie colorate.</p> <p>Il SAT ha predisposto la cartellonistica informativa, per agevolare il riconoscimento degli stessi.</p> <p>Per la gestione del paziente chirurgico COVID sono individuati tragitti da percorrere per il trasporto dalle degenze (Barbieri, Ortopedia, Ala Ovest, Ala Est, ecc.) al COE.</p>
FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	<p>Trasmissione formale dei nuovi percorsi alle Strutture Assistenziali coinvolte, nonché ai Servizi Tecnici ed Amministrativi, ed alle Ditte che svolgono il servizio appaltato di logistica e trasporto dei pazienti.</p> <p>Aggiornamento costante del sito Internet.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La pandemia SARS-CoV-2 ha evidenziato quanto la predisposizione di flussi diversificati per persone e merci nelle aree sanitarie sia importante nella prevenzione e controllo della diffusione delle malattie infettive.</p> <p>All'interno dell'Azienda, la situazione epidemica ha esacerbato, i già conosciuti, vincoli strutturali degli edifici, che impediscono in alcuni casi la separazione spaziale dei percorsi sanitari.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>L'evoluzione della situazione epidemiologica, durante la fase 2, ha permesso una progressiva chiusura dei Reparti contumaciali COVID ed in modo graduale, le strutture assistenziali sono state riconvertite al loro utilizzo pre-COVID per pazienti "puliti".</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>In ogni Struttura assistenziale COVID prima della riapertura a pazienti "grigi" e poi "puliti", è stato necessario predisporre specifici percorsi per il controllo dei flussi di persone e merci, che hanno accompagnato la graduale riconversione dell'intero padiglione, in stretta collaborazione con i Responsabili di ogni UO, il Settore Alberghiero, l'SPPA, il SAT ed i Referenti dei servizi appaltati di trasporto dei pazienti e logistica.</p> <p>Sono stati ridefiniti tutti i percorsi per pazienti COVID tra le varie strutture assistenziali ancora coinvolte: Pronto Soccorso COVID, Radiologia, Barbieri, Rianimazione, COE, degenze COVID dipartimentali, Ospedale dei Bambini, Maternità.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Garantire la sicurezza di percorsi separati in tutti i contesti di cura è, da sempre, aspetto di fondamentale importanza, particolarmente rilevante nel periodo pandemico che stiamo vivendo.</p> <p>Le maggiori criticità rilevate sono rappresentate dall'elevato numero di operatori coinvolti (ditte esterne, personale sanitario, volontari), ma soprattutto dai vincoli strutturali di alcuni Padiglioni Aziendali.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Le soluzioni organizzative individuate per differenziare il più possibile i percorsi e prevenire il rischio infettivo per utenti ed operatori nelle strutture assistenziali nella fase emergenziale sono una risorsa pronta, da poter mettere in campo, a fronte di una nuova recrudescenza di ricoveri COVID.</p>

SCHEDA N. 14 - SANIFICAZIONE AMBIENTALE

	Tipologia	Sicurezza del paziente, degli Operatori e dell'ambiente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> Ministero della Salute Circolare prot. 3346 del 28.01.2020 – Prime indicazioni relative alle infezioni da Covid -2019 Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Ministero della Salute Circolare prot. 5443 del 22.02.2020 – COVID -2019: Nuove indicazioni e chiarimenti PG-2020/79089 del 03.02.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COVID – Aggiornamento della Direzione Generale RER RER PG 2020/218226 del 12.03.2020 – Emergenza Epidemiologica da COVID-19 Indicazioni in materia di attività funebri RER PG/2020/134377 del 17.02.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COV Aggiornamento del 14.02.2020 in tema di DPI RER PG/2020/184447 del 02.03.2020 – Indicazioni relative alle infezioni da 2019-COV Aggiornamento in tema di DPI DPCM 24.04.2020 - Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale
	Responsabile Processo (R) attori coinvolti (C)	<ul style="list-style-type: none"> R: Dr. Pietro Vitali _ Direttore UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica C: Inf. Simonetta Turchi – PO Igiene Ambientale C: Inf. Silvia Ravanetti e Ricci Milena – UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica C: Coordinatore Monalda Dellapina – Settore Alberghiero
FASE 1	Cosa è successo	<p>A seguito della diffusione dell'epidemia da nuovo Coronavirus in Cina ed alle direttive pervenute dal Ministero della Salute, dall'ISS e dalla Regione Emilia-Romagna, ancora in assenza di segnalazioni di casi sul territorio nazionale/provinciale, sono stati predisposti specifici protocolli operativi di pulizia e disinfezione ambientale, volti a garantire adeguati standard igienici ad utenti ed operatori addetti.</p> <p>Le evidenze scientifiche hanno mostrato quanto la contaminazione ambientale sia rilevante e quanto questa possa essere potenzialmente centrale nella diffusione virale.</p> <p>Per tale motivo, a livello Aziendale, sono state introdotte misure straordinarie di pulizia e disinfezione ambientale.</p> <p>I protocolli di sanificazione sono stati resi operativi con il riscontro dei primi casi a livello locale.</p> <p>In breve tempo, per far fronte alla fase emergenziale, sono state create sezioni di degenza contumacia presso aree e posti letto già esistenti, nonché in ambienti normalmente adibiti ad altre attività sanitarie (ambulatori, palestre, comparti operatori, ecc.) o temporaneamente dismessi.</p>
	Interventi effettuati	<p>Predisposizione del Protocollo di pulizia e disinfezione per i locali in cui soggiornano pazienti COVID (degenza, ambulatori, sale operatorie, ecc.). Il documento è stato redatto con lo scopo di descrivere in modo dettagliato le norme comportamentali (modalità d'accesso ed utilizzo dei DPI) e le tecniche operative a cui il personale addetto alle pulizie deve attenersi scrupolosamente per eseguire la sanificazione ambientale nei locali che ospitano pazienti COVID. Inoltre, voleva essere una guida per tutto il personale a cui compete la sorveglianza ed il controllo sulle frequenze e sulla qualità delle pulizie, nonché il controllo sull'adeguatezza delle norme</p>

	<p>comportamentali e delle misure di sicurezza previste. E' stato applicato ad integrazione di quanto è già previsto dal Disciplinare Tecnico Global Service, in tutte le aree contumaciali.</p> <p>Tra gli aspetti comportamentali, sono state particolarmente sviluppate le fasi di vestizione e svestizione dei DPI, da eseguire nelle zone filtro dei Reparti sotto il controllo dei sanitari, in modo tale da evitare possibili errori procedurali.</p> <p>E' stato condiviso in ogni suo aspetto con il Settore Alberghiero e con le Ditte che svolgono il servizio appaltato di pulizia, in uno specifico incontro di formazione.</p> <p>E' stato richiesto ai Referenti delle Ditte, che svolgono il servizio appaltato di pulizia, di formare ed addestrare i propri Collaboratori, in merito alle complesse attività da svolgere ed, altresì, alle misure di sicurezza a cui attenersi.</p> <p>Predisposizione del Protocollo di pulizia e disinfezione delle ambulanze utilizzate per il trasporto di pazienti COVID, condiviso con il Territorio, col fine di ricondizionarle in modo idoneo per il loro riutilizzo, garantendo contestualmente la sicurezza dell'operatore adibito al servizio.</p> <p>L'attivazione di Degenze Infettivo/contumaciali ci ha obbligato ad adeguare il servizio appaltato di pulizia nei Padiglioni in questione. In particolare, in stretta collaborazione con il Settore Alberghiero, sono state incrementate operazioni e frequenze previste per le aree ad alto rischio dal punto di vista infettivo, per garantire adeguati standard igienici ambientali. Tali indicazioni sono state estese anche ai Servizi di Radiologia COVID ed agli spogliatoi utilizzati dal Personale Sanitario.</p> <p>Durante la fase emergenziale, in linea con le indicazioni nazionali, ministeriali e regionali, la pulizia ambientale nei Reparti è stata riorganizzata in base ai seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eseguire le pulizie quotidiane e periodiche secondo le consuete modalità e frequenze previste dal vigente capitolato d'appalto, nonché dagli specifici protocolli di pulizia in vigore a livello aziendale, che vedono l'impiego di prodotti detergenti/disinfettanti a base di cloro; • mantenere costantemente monitorato il lavoro svolto dalle Operatrici del Servizio di Pulizia all'interno dei Reparti; • pulire sistematicamente, a cura del Personale di AOUPR, le attrezzature, i piani di lavoro e le superfici più frequentemente a contatto con le mani, tramite l'impiego di alcool etilico al 70%. • in caso di motivate necessità, le frequenze di pulizia sono state aumentate. <p>Si è ritenuto opportuno implementare il servizio di pulizia presso la Centrale Operativa 118 e trasmettere alcune indicazioni fondamentali per la sanificazione dei locali in questione, esclusi dall'appalto di pulizia aziendale, al fine di effettuare un corretto ricondizionamento di ambienti ad alta intensità di personale.</p> <p>Altresì, anche presso i locali della Necropsia, a causa dell'elevato carico di lavoro, si è reso necessario aumentare le attività di pulizia.</p> <p>In stretta collaborazione con il Settore Alberghiero e l'Istituto di Igiene, è stata predisposta la procedura per il ricondizionamento dei contenitori a norma di legge BIOSG 162303, utilizzati per il trasporto del materiale biologico di pazienti COVID-19 nel laboratorio, a cura del servizio appaltato di pulizia. Tanto si è reso necessario per far fronte alle limitate forniture a disposizione nella fase emergenziale ed ha permesso un considerevole risparmio nell'acquisto degli stessi.</p> <p>Il Protocollo di pulizia e disinfezione ambientale COVID, è stato aggiornato a fine Marzo sulla base delle indicazioni Regionali, relative ai livelli di protezione necessari nell'attuale contingenza epidemiologica, in ragione della tipologia di contatto assistenziale in tutti gli ambiti sanitari, compreso gli Addetti alle pulizie. In particolare, sulla base delle indicazioni in parola, è stato revisionato l'elenco dei DPI necessari allo svolgimento delle attività di sanificazione ambientale e le correlate procedure di vestizione e svestizione dagli stessi.</p>
	<p><i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i></p> <p>Trasmissione formale alle Strutture Assistenziali, nonché ai Servizi Tecnici ed amministrativi, delle indicazioni specifiche per la sanificazione ambientale. Aggiornamento costante del sito Internet.</p>

	<i>Cosa si è appreso</i>	La pandemia SARS-CoV-2 ha evidenziato l'importanza delle attività di sanificazione ambientale nella prevenzione e controllo della diffusione delle malattie infettive, con particolare riferimento alle aree sanitarie. Le nuove tecnologie ed i nuovi prodotti proposti devono essere sempre supportati da evidenze scientifiche.
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	L'evoluzione della situazione epidemiologica, durante la fase 2, ha permesso una progressiva chiusura dei Reparti contumaciali COVID. In modo graduale, le strutture assistenziali sono state riconvertite al loro utilizzo pre-COVID per pazienti "puliti".
	<i>Interventi effettuati</i>	In ogni Struttura assistenziale COVID prima della riapertura a pazienti "grigi" e poi "puliti", è stato necessario predisporre, in accordo con le UU.OO., il Settore Alberghiero ed il SAT, un intervento straordinario di sanificazione ambientale, eseguito a locali completamente vuoti, che prevedeva: <ul style="list-style-type: none"> • Liberare tutte le superfici, compreso la vuotatura degli armadi • Disinfezione ambientale con soluzione di Cloro a 5000 ppm nebulizzato, di tutti gli ambienti, in assenza di Pazienti • Verifica impianto VCCC, disinfezione dei canali di aerazione con perossido di idrogeno a cura di ditte specializzate, con rilascio di certificazione • Pulizia a fondo di tutti gli ambienti, comprensiva di disinfezione con cloroderivati al 10%, secondo lo specifico protocollo in vigore a livello aziendale. Nei Reparti "riconvertiti" sono state ripristinate le pulizie quotidiane e periodiche, secondo le consuete modalità e frequenze previste dal vigente capitolato d'appalto per le aree a medio rischio, come da classificazione originaria, mantenendo comunque le precauzioni aggiuntive come l'impiego di prodotti detergenti/disinfettanti a base di cloro, la pulizia frequente delle superfici a contatto con le mani con l'alcool etilico al 70%. In previsione dell'attivazione della SS Rianimazione COVID Terapia Intensiva presso il 4° piano Ala Sud, inserita nella rete regionale e nazionale degli Hub di Terapia Intensiva, si è provveduto, in collaborazione con la Coordinatrice ed il Settore Alberghiero, ad approntare uno specifico protocollo di sanificazione ambientale, volto a definire ed organizzare nel dettaglio il servizio in parola.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Garantire la sicurezza di ambienti ed attrezzature in tutti i contesti di cura è, da sempre, aspetto di fondamentale importanza, particolarmente rilevante nel periodo pandemico che stiamo vivendo. La parte maggiormente critica del governo dell'intero processo di sanificazione ambientale è rappresentata dal controllo del servizio appaltato di pulizia, pertanto si è provveduto ad aggiornare la procedura di controllo igienico, in collaborazione con il Settore Alberghiero.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Tutti gli incrementi di sanificazione ambientale messi in atto, sono risultati efficaci e riproponibili in caso di nuova epidemia. Alla luce delle esperienze vissute durante la fase emergenziale COVID di marzo ed aprile 2020, l'unica criticità rilevata riguarda il ricondizionamento delle ambulanze. Pertanto, si è ritenuto opportuno predisporre un PROTOCOLLO UNICO PER TUTTI I TRASPORTI. Il protocollo NON PREVEDE TRATTAMENTI DIFFORMI per trasporti ordinari, urgenti ed a rischio infettivo o presunti tali, assicurando i medesimi standard di sicurezza igienica a tutti gli utenti ed operatori. Disporre di un'unica procedura semplificata e agevola, altresì, l'operatività quotidiana. Le attività in parola sono state affidate ad Operatori esterni, nell'ambito dell'appalto, assegnato dall'AUSL tramite specifica gara. Il servizio è effettuato presso l'area di parcheggio sotto al Pronto Soccorso e prevede il ricondizionamento di tutti i mezzi utilizzati per il trasporto dei pazienti in Ospedale e sul Territorio.

SCHEDA N. 15 - GESTIONE RIFIUTI

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<p>DPR 254/2003 – Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari</p> <p>DGR 1155/2009 – Approvazione delle Linee Guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna</p> <p>Ministero della Salute Circolare prot. 5443 del 22.02.2020– COVID -2019: Nuove indicazioni e chiarimenti</p> <p>ISS nota prot. 8293 del 12.03.2020 - Rifiuti extra-ospedalieri da abitazioni di pazienti positivi al SARS-CoV-2 in isolamento domiciliare – Richiesta parere</p> <p>RER Prot. 28903 del 27.07.2020 – Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario</p> <p>Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico</p>
	Responsabile Processo (R) attori coinvolti (C)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dr. Pietro Vitali - Direttore UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica ▪ C: Inf. Simonetta Turchi – PO Igiene Ambientale ▪ C: Inf. Silvia Ravanetti e Milena Ricci – UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica
FASE 1	Cosa è successo	<p>La fase epidemica ha avuto un avvio improvviso ed un incremento esponenziale, ed, in breve tempo, per poter assistere i pazienti COVID, buona parte dei Reparti sono stati riconvertiti a destinazione contumaciale.</p> <p>I pazienti COVID sono stati posti in isolamento infettivo, e, nel rispetto della normativa vigente (DPR 254/2003 e Linee Guida Regionali 1155/2009), i rifiuti prodotti durante l'assistenza sono stati gestiti come pericolosi a rischio infettivo.</p> <p>Pertanto, si è assistito ad un incremento considerevole di tale tipologia di rifiuti.</p> <p>La gestione del rifiuto infettivo, da normativa vigente, è molto complessa e prevede l'utilizzo di appositi contenitori omologati, adeguatamente etichettati per permetterne la tracciabilità, il trasporto dal Reparto all'isola ecologica attraverso percorsi "sporchi" definiti, la pesatura, la rilevazione radiometrica, il conteggio, lo smaltimento tramite formulario e percorso specifico, entro 5 gg dalla produzione.</p> <p>Di conseguenza, l'emergenza COVID ha avuto ripercussioni notevoli sull'intero percorso di gestione dei rifiuti prodotti dall'Ospedale.</p> <p>Già da inizio Marzo 2020 e per tutta la durata della fase emergenziale, a fronte di un'aumentata richiesta di approvvigionamento di contenitori per smaltire i rifiuti infettivi da parte dei Reparti contumaciali, si è visto un notevole aumento delle attività appaltate di logistica (consegna contenitori nuovi, ritiro fusti pieni, ecc.), di adempimenti amministrativi e di trasporti agli impianti di destinazione.</p>
	Interventi effettuati	<p>Predisposizione e diffusione delle indicazioni specifiche ai Reparti contumaciali per la gestione dei rifiuti prodotti durante le attività assistenziali.</p> <p>E' stato tempestivamente richiesto alla Ditta Ecoeridania, che gestisce l'appalto Intercent-ER per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti speciali, di garantire l'approvvigionamento dei nuovi contenitori al Magazzino e lo smaltimento di quelli pieni, nel rispetto delle tempistiche imposte dalla normativa.</p> <p>Gli impianti di destinazione dei rifiuti sono stati adeguati all'incremento di produzione in AOUPR, per garantire un flusso regolare di rifiuti in uscita dall'Ospedale.</p> <p>Per tutta la fase epidemica sono stati gestiti 2-3 trasporti al giorno agli impianti di destinazione, mentre nella normale routine è sufficiente un solo viaggio.</p> <p>In rapporto stretto con i Reparti e le Ditte esterne, la fornitura dei contenitori è stata organizzata in modo da garantire un approvvigionamento continuo, sulla base della disponibilità dei depositi temporanei delle Strutture.</p> <p>Il Settore di Logistica ha potenziato il servizio appaltato di Logistica garantendo flussi regolari in entrata ed uscita dalle Strutture assistenziali.</p> <p>Sono stati presi in carico i rifiuti prodotti da nuove attività assistenziali, come lo</p>

		<p>smaltimento dei DPI e del materiale utilizzato per la sanitizzazione delle ambulanze a cura della Protezione Civile, i rifiuti prodotti dalle attività di laboratorio per la processazione dei tamponi COVID presso l'Istituto di Igiene dell'Università di Parma.</p> <p>In ottemperanza alle indicazioni dell'ISS, nei Reparti contumaciali è stata interdetta la raccolta differenziata ed i rifiuti prodotti in aree non assistenziali sono stati destinati allo smaltimento, anziché al recupero.</p> <p>E' stato garantito l'espletamento delle attività amministrative per lo smaltimento dei rifiuti infettivi.</p> <p>Gli interventi messi in campo e la collaborazione del Servizio di Logistica e delle Ditte esterne hanno permesso di superare la fase emergenziale senza disservizi per i Reparti.</p>
FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	<p>Trasmissione formale alle Strutture Assistenziali, nonché ai Servizi Tecnici ed amministrativi delle indicazioni specifiche per la gestione dei rifiuti in fase epidemica.</p> <p>Trasmissione formale delle indicazioni operative di competenza alle Ditte esterne coinvolte nella gestione del ciclo dei rifiuti.</p> <p>Aggiornamento quotidiano del programma di consegna dei contenitori per la raccolta dei rifiuti infettivi nei Reparti ad uso del Servizio Appaltato di Logistica.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La pandemia SARS-CoV-2, nei primi mesi del 2020, ha comportato un aumento della produzione di rifiuti infettivi, ponendo seri problemi all'intero processo di smaltimento e causando un incremento esponenziale nell'impatto ambientale dell'Ospedale e del Sistema Sanitario Regionale.</p> <p>L'aumento è stato soprattutto a carico dei volumi dei rifiuti gestiti (oltre il doppio del numero di contenitori), mentre non è così evidente sui quantitativi (Kg. prodotti al netto dei contenitori). Infatti, nell'anno 2019 sono stati prodotti 638.250 kg, contro i 558.686 Kg registrati nel 2020, aggiornati al mese di Agosto. In pratica, abbiamo riempito i fusti con materiale voluminoso ma molto leggero, come tute, mascherine, guanti.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Durante la fase 2 si è progressivamente ridotto il numero di pazienti COVID che necessitavano di ricovero e di conseguenza la produzione di rifiuti infettivi in AOUPR.</p> <p>La produzione, anche nelle fase epidemica di attenuazione, è comunque rimasta sopra alla media degli anni precedenti.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>L'intero percorso di gestione dei rifiuti infettivi è stato monitorato e quotidianamente ridimensionato sulla base della contrazione di richieste in arrivo dai Reparti, in stretto rapporto con il Settore di Logistica e le Ditte esterne, che svolgono i servizi appaltati.</p> <p>Sono state trasmesse ai Reparti le indicazioni specifiche ricevute dalla Regione per la gestione dei rifiuti prodotti durante le attività assistenziali a pazienti NON isolati, col fine di ripristinare il corretto percorso di smaltimento, come rifiuti NON pericolosi, in modo da evitare sprechi e costi di gestione ingiustificati.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Le Ditte che hanno in gestione lo smaltimento dei rifiuti, tramite Appalto Intercent-ER e Global Service, hanno dimostrato solidità strutturale ed una buona capacità organizzativa, superando le difficoltà della fase emergenziale.</p> <p>La parte maggiormente critica del governo dell'intero processo di gestione dei rifiuti è rappresentata dalle Strutture Assistenziali, sia per l'elevato numero di operatori coinvolti, sia per la loro diversa preparazione e sensibilità alle problematiche ambientali.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Comunicazione tempestiva alle Ditte esterne coinvolte nella raccolta e nello smaltimento dei rifiuti speciali, dell'andamento dell'epidemia COVID, al fine di garantire l'approvvigionamento dei nuovi contenitori al Magazzino e lo smaltimento di quelli pieni, nel rispetto delle tempistiche imposte dalla normativa.</p> <p>Rimodulazione del servizio appaltato alle esigenze dei Reparti in modo da assicurare il regolare smaltimento dei rifiuti prodotti.</p>

SCHEDA N. 16 - RICONDIZIONAMENTO DEI DM RIUTILIZZABILI (decontaminazione, deterzione, confezionamento e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili)

	Tipologia	Sicurezza del paziente / Sicurezza del personale sanitario
	Normativa di riferimento	<p>RER - Memo 5 – Sterilizzazione in ambito sanitario e socio-sanitario</p> <p>RER – Memo 6 - Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario</p> <p>AOSPPR – PO48A - Sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili - dalle normative al corretto impiego</p> <p>AOSPPR – Indicazioni per la sanificazione di Visiera – Occhiali protettivi pluriuso (circolare n. 10139 del 6.03.2020)</p> <p>RER – Indicazioni Sterilizzazione/Disinfezione caschi CPAP (circolare interna prot. N. 11965 del 20.03.2020)</p> <p>AOSPPR – Documento Aziendale di Valutazione Rischio Biologico da COVID-19 (circolare interna n. 13871 del 3.04.2020)</p> <p>ISS – Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione delle strutture sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni ed abbigliamento.</p>
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Coordinatore (organizzativo) ▪ R: Infermiere (processo) ▪ C: OSS <p>(la matrice delle responsabilità è dettagliata nella specifica procedura PO48A)</p>
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'emergenza sanitaria, legata alla rapida diffusione dell'infezione sostenuta da COVID 19 nella popolazione, ha imposto alla Centrale di Sterilizzazione (CS) una progressiva rimodulazione dell'attività di gestione del materiale da sottoporre a processo di sterilizzazione, in funzione delle mutate esigenze dei reparti sottoposti, in fase iniziale, a maggiore stress per l'alto afflusso di utenza, in particolare Pronto Soccorso, Terapie Intensive e UU.OO. afferenti al Dipartimento Geriatrico Riabilitativo.</p> <p>Parallelamente, si è assistito ad una graduale riduzione dell'attività svolta per i Comparti Operatori a favore delle esigenze dei reparti di degenza ordinaria, in cui venivano assistiti i pazienti affetti da infezione da COVID-19.</p>
	Interventi effettuati	<p>La CS, oltre a garantire l'attività routinaria di preparazione e sterilizzazione di dispositivi e materiale (garze, set sterili, ecc.) forniti quotidianamente alle varie UU.OO. ha supportato i reparti che per mutate esigenze assistenziali legate al cambio delle caratteristiche dei pazienti trattati, hanno dovuto gestire una serie di dispositivi a particolare criticità tra cui, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caschi da CPAP utilizzati per la Ventilazione Meccanica non Invasiva su pazienti affetti da COVID-19: dapprima gestiti come monouso, ma la cui carenza cronica ha determinato la necessità di un utilizzo pluriuso, ammesso dal Produttore tramite sterilizzazione a Gas Plasma - Testate dei respiratori di nuova acquisizione, da processare a vapore o con sterilizzatrice a Gas Plasma <p>A supporto del personale sanitario coinvolto nell'assistenza COVID è stato inoltre implementato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricondizionamento delle Visiere/Occhiali protettivi impiegati dagli operatori del Pronto Soccorso, che non riuscivano ad assolvere in modo autonomo al ricondizionamento in relazione all'elevato afflusso di utenza. - Trattamento quotidiano delle calzature utilizzate nelle Terapie Intensive (Rianimazione e TIPO) <p>Propedeutiche alla gestione dei dispositivi, le attività realizzate sono state:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allineamento alle LG Aziendali, in tema di prevenzione del rischio infettivo correlato a COVID 19

		<ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento dei protocolli di gestione delle attrezzature/dispositivi, nel rispetto delle indicazioni contenute nei documenti di riferimento emanati a livello regionale/nazionale/aziendale. - Garantire un appropriato trattamento dei DM/attrezzature utilizzati e successiva riconsegna alle UU.OO coinvolte <p>La ridotta attività svolta dai Comparti Operatori, ha inoltre consentito di programmare una serie di interventi di manutenzione straordinaria sull'attrezzatura utilizzata (container, strumentazione chirurgica) nelle Sale Operatorie (Ortopedia, CO Ala Ovest, Neurochirurgia, ecc.) con ridotta attività dovuta alla conversione dei reparti di degenza chirurgica a degenza COVID.</p>
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	<p>Il materiale inviato dalle UU.OO è corredato da apposita bolla di accompagnamento compilata a cura del reparto/servizio richiedente, con indicato la tipologia di dispositivo/materiale da trattare ed il relativo numero di pezzi inviati.</p> <p>I dispositivi/presidi vengono accettati ed inviati al settore lavorazione per essere processati nel rispetto delle schede tecniche di prodotto (sterilizzazione a vapore, gas plasma, ossido di etilene)</p> <p>Tutte le schede tecniche con le indicazioni del trattamento dei dispositivi sono conservate presso il settore di confezionamento e carico autoclavi, suddivise per reparto di provenienza.</p> <p>I dati di attività giornaliera sul "lavorato" per singolo reparto sono inseriti in apposito data base dal personale della CS.</p> <p>Tutto il materiale in entrata ed uscita è tracciato, tramite la compilazione di appositi fogli di lavoro presenti nei vari settori.</p> <p>Si riportano di seguito alcuni dati di attività, realizzata nel periodo (aprile – maggio 2020) legati specificatamente all'emergenza COVID:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visiere-Occhiali paraschizzi: quantità 75-80/die destinati agli operatori di assistenza in prima linea. - Caschi C-PAP e concertine dei respiratori automatici: l'attività è stata svolta a richiesta in base alle necessità, indicativamente 4-5 dispositivi/die.
	Cosa si è appreso	<p>Considerate le scarse conoscenze sull'epidemiologia del COVID-19, nella prima fase emergenziale, non è stato semplice gestire da un lato la preoccupazione degli operatori sanitari coinvolti nella gestione dei dispositivi contaminati, dall'altro la necessità di garantire un adeguato <i>reprocessing</i> all'attrezzatura/dispositivi trattati. La carenza di DPI e di disinfettanti, registrata in fase iniziale, ha probabilmente influenzato i comportamenti e la capacità di adattamento del personale sanitario coinvolto.</p> <p>Ai fini di garantire la massima sicurezza agli utenti, risulta imprescindibile, considerata anche la scarsa disponibilità di materiale monouso vissuta, la scelta aziendale di acquisizione, ove possibile di dispositivi medici riutilizzabili compatibili con i sistemi di sterilizzazione disponibili a livello aziendale (gas plasma, Et.O, vapore).</p>

SCHEDA N. 16 - Ricondizionamento dei DM riutilizzabili (decontaminazione, detersione, confezionamento e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili)		
FASE 2	Cosa è successo	<p>Con il progressivo miglioramento della situazione emergenziale e la contestuale riduzione dei ricoveri per infezione da COVID 19, l'attività della Centrale di Sterilizzazione è andata riavvicinandosi agli standard precedenti.</p> <p>Si è assistito alla graduale uniformazione dei comportamenti degli operatori sanitari alle nuove procedure di gestione dei dispositivi e delle attrezzature.</p> <p>Tutte le procedure di lavoro, riadattate a seguito dell'emergenza COVID sono state implementate anche nella routinarietà dell'attività di produzione del materiale sterile per i reparti.</p>
	Interventi effettuati	<p>Nell'ottica di un miglioramento continuo dei processi produttivi, è stato necessario rivedere l'organizzazione del lavoro. In proposito sono stati valutati alcuni aspetti riguardanti la sicurezza ambientale e degli operatori coinvolti.</p> <p>Sono stati mantenuti e potenziati gli interventi di pulizia/disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature in cui venivano decontaminati e sottoposti a lavaggio i dispositivi utilizzati nei reparti COVID, considerati a maggior rischio di contaminazione ambientale.</p> <p>Per quanto riguarda l'uso dei DPI, oltre a confermare quanto previsto dalla procedura aziendale per il trattamento degli strumenti, la mascherina chirurgica viene indossata dal personale durante tutto il turno di lavoro ed è ormai parte dei processi di prestazione dei servizi in tutte le aree di lavoro.</p> <p>Sono state inoltre consolidate alcune modalità operative di gestione di materiale critico (es.: variare le modalità di asciugatura delle concertine dei respiratori, escludendo l'uso della pistola ad aria per evitare la produzione/dispersione di possibili droplets contaminati).</p> <p>E' stato necessario realizzare un'analisi delle attività svolte ed individuare i possibili rischi associati ed i relativi DPI da utilizzare, anche nell'ottica di riduzione degli sprechi.</p> <p>E' stata pertanto proposta un'integrazione al documento di Valutazione del rischio biologico da COVID 19 aziendale, che ricomprenda anche la CS, attualmente in fase di valutazione da parte degli organismi competenti a livello aziendale.</p>
	Cosa si è appreso	<p>Dalla valutazione interna effettuata è emerso quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevedere aggiornamenti continui per il personale sanitario, per quanto riguarda l'appropriato utilizzo dei DPI per la prevenzione del rischio biologico correlato, privilegiando un approccio situazionale, legato alla tipologia di attività svolta. - migliorare la capacità di risposta ai cambiamenti, anche repentini, per rispondere in tempi brevi alle mutevoli esigenze dei reparti e servizi, che la pandemia ha imposto.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	<p>In caso di un'eventuale seconda ondata, gli interventi pianificati sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sarà la stessa CS a contattare i vari referenti dei Reparti / Servizi coinvolti nell'assistenza, mettendosi a disposizione e rimodulando le forniture in base alle esigenze. - ove tecnicamente fattibile - in base all'attività programmata e la disponibilità delle postazioni di lavaggio del materiale - supportare il personale sanitario coinvolto nell'assistenza dei pazienti COVID-19 dei reparti critici (es. Terapie Intensive e Sub Intensive, ecc.) nell'attività di ricondizionamento dei DPI utilizzati in fase assistenziale (es. visiere, lavaggio calzature, ecc.), concordando tempistiche di invio e riconsegna. - mantenere il ritiro del materiale da sterilizzare e riconsegna del materiale sterile nei reparti che assistono pazienti COVID, pianificando con i Referenti di UU.OO il passaggio a chiamata, in base alle effettive esigenze, evitando passaggi inutili in area ritenute ad alto rischio.

SCHEMA N. 17 - PERCORSO PAZIENTE CHIRURGICO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R)	▪ R: Prof. Paolo Del Rio
FASE 1	Cosa è successo	L'emergenza COVID ha determinato la necessità in un primo tempo di rivedere i percorsi chirurgici per destinare personale del Comparto operatorio sulle linee di triage e terapia intensiva e successivamente ha determinato una diminuzione dell'attività chirurgica e lo spostamento dal blocco operatorio alla ovest delle sue funzioni per convertirlo ad aree di terapia intensiva. Si sono strutturati percorsi puliti e per pazienti affetti da infezione destinando aree chirurgiche a tale funzione.
	Interventi effettuati	Diminuzione graduale attività operatoria Conversione del blocco operatorio COE in COVID area chirurgica Destinazione del blocco operatorio ortopedia a supporto del Pronto soccorso così come le aree di degenza e ambulatoriali Riduzione dei posti letto di area chirurgica Spostamento di parte delle attività chirurgiche, mantenendo le prestazioni oncologiche, in blocco operatorio testa collo e cardiocirurgico Trasformazione del blocco ala ovest in rianimazione per pazienti covi positivi.
	Descrizione del Flusso informativo	Partecipazione alle riunioni giornaliere on line per mantenere i flussi informativi
	Cosa si è appreso	La necessità assoluta di dividere e presidiare i percorsi tra COVID positivi e negativi per garantire a tutti la sicurezza
FASE 2	Cosa è successo	Ripristino dal 22 maggio del blocco operatorio ortopedia e graduale ritorno nei reparti di degenza Ritorno alle sue funzioni da fine maggio del blocco operatorio ala ovest mantenendo in esso sala operatoria urgenza ed emergenza per pazienti covid negativi
	Interventi effettuati	Ripristino comparti operatori. Mantenimento dell'area COE per pazienti chirurgici positivi o sospetti
	Cosa si è appreso	Si può condurre una sicura attività chirurgica presidiando continuamente i percorsi che devono rimanere separati
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Mantenimento dei percorsi separati tra pazienti in elezione e pazienti urgenti Aumento dell'esecuzione dei tamponi sui pazienti non solo in entrata ma dopo 7 gg dal ricovero e 24-48 ore prima della loro dimissione Verifica continua dell'uso dei DPI e delle normative emanate Garanzie dei percorsi separati e creazione dell'area grigia in area chirurgica Nel caso di ripresa lineare dell'infezione si garantisce comunque l'attività di trapianto di rene e rene/pancreas in un blocco chirurgico pulito. In caso di aumento esponenziale dei casi ed in base agli scenari si potrebbe rendere necessaria una rimodulazione del percorso.

SCHEDA N. 18 - PERCORSO PAZIENTE PNEUMOLOGICO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) attori coinvolti (C)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Maria Majori, Alfredo Antonio Chetta ▪ C: Tutti i Dirigenti Medici delle UUOO Pneumologia ed Endoscopia Toracica e Clinica Pneumologica
FASE 1	Cosa è successo	<p>All'inizio della fase pandemica, 28 Febbraio 2020,</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (8 posti letto) sita al 3^a piano Ala Sud è stata chiusa per ospitare la TIPO COVID+ e ne è stata sospesa la funzione fino al 25 Marzo quando è ripresa come "Terapia Subintensiva COVID" (Cdc 1001) 16 posti letto presso il 2^a piano Ala Sud (ex MURG) attiva fino al 22 Luglio; – i letti di area pneumologica sono rimasti -COVID free- in numero di 24 presso il 5^a piano Ala Est (16 p.l. Clinica Pneumologica + 8 p.l. UO Pneumologia ed Endoscopia Toracica) fino al 6 Marzo; – dal 6 marzo l'UO Clinica Pneumologica ha assunto la gestione di tutti i 24 posti letto pneumologici del V^a piano, mentre l'UO Pneumologia ed Endoscopia Toracica ha assunto la gestione di 18 posti letto pneumologici -sempre COVID free- presso il 6^a piano Ala Est (ex Day Surgery) fino alla data di apertura della Terapia Subintensiva COVID; – l'attività di endoscopia toracica è proseguita a regime ridotto per quanto attiene alla diagnostica oncologica stante il netto calo di accessi in Ospedale per sospetta neoplasia (-52%) rispetto all'anno precedente, mentre le broncoscopie diagnostiche a fini microbiologici e disostruttive sono aumentate; – le attività ambulatoriali e di DH sono state progressivamente sospese tranne che per quanto riguarda l'Ambulatorio di Oncologia Toracica che seppure con un numero di accessi molto ridotto (vd sopra) è sempre rimasto attivo.
	Interventi effettuati	<p>Integrazione funzionale delle 2 Unità Operative Pneumologiche al fine di garantire l'H24 pneumologica ai Pazienti della Terapia Subintensiva COVID+.</p> <p>Prosecuzione dell'attività di degenza pneumologica per acuti COVID free.</p> <p>Mantenimento H24 Endoscopia Toracica.</p>
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Vd SDO
	Cosa si è appreso	<p>Criticità: possibilità di mantenimento dei percorsi pulito-sporco soprattutto nell'area di degenza ordinaria derivante anche dalla limitata attendibilità del tampone rino-faringeo (resa diagnostica del 63% quando eseguito correttamente).</p> <p>Importanza dell'integrazione delle due UU.OO. Pneumologiche al fine dell'ottimizzazione della gestione del Paziente Pneumologico.</p> <p>Identificazione e attuazione di percorsi multidisciplinari di svezzamento dalla ventilazione invasiva con precoce riabilitazione motoria da mantenere nella normale pratica clinica anche al di fuori della pandemia.</p>

SCHEDA N. 18 - PERCORSO PAZIENTE PNEUMOLOGICO

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Ripresa delle attività ambulatoriali e di DH appena è stato possibile dal punto di vista igienico-sanitario e attuando tutte le misure di prevenzione del caso.</p> <p>Istituzione dal 12 Maggio dell'Ambulatorio di follow-up COVID interaziendale per la presa in carico dei Pazienti con esiti respiratori da polmonite COVID.</p> <p>Prosecuzione dell'attività di degenza pneumologica per acuti presso il V^a piano Ala Est.</p> <p>Mantenimento H24 di endoscopia toracica.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	Implementazione dell'attività ambulatoriale per recuperare il pregresso con particolare riguardo alla lista d'attesa dell'Ambulatorio di Endoscopia Toracica e a quella dei Pazienti con sospetta OSAS, stanti le sempre più numerose evidenze di possibile associazione di tale patologia con una prognosi infausta della polmonite da SARS-CoV-2.
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Criticità: possibilità di distanziamento dei Pazienti al Padiglione Rasori.</p> <p>Confermata l'importanza dell'integrazione delle due UU.OO. Pneumologiche al fine dell'ottimizzazione della gestione del Paziente Pneumologico.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Ripristino della funzione di UTIR da riservare in prima istanza a Pazienti COVID-free in modo da garantire il rapido step down delle cure di Pazienti provenienti dal 1^a Servizio di Anestesia e Rianimazione e dalla Terapia Intensiva Post Operatoria con conseguente maggiore disponibilità di posti letto in un setting intensivo.</p> <p>Integrazione funzionale fra UTIR e degenza pneumologica per acuti funzionale allo step up di cure a favore del Paziente respiratorio critico con conseguente liberazione di posti letto COVID-free per il cingolo del PS.</p> <p>Realizzazione di un'area ad alta intensità di cura per la gestione del Paziente respiratorio critico presso il COVID Hospital Barbieri che possa prescindere dalla disponibilità di locali di gruppo 2 (es. Unità di Monitoraggio Respiratorio), ove sia garantita una continuità assistenziale pneumologica e nel contesto di un'equipe multidisciplinare che preveda Rianimatori, Internisti e Infettivologi.</p>

SCHEDA N. 19 - PERCORSO NASCITA

	Tipologia	Sicurezza del Paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	R: Prof. Frusca (Direttore UO Ginecologia e Ostetricia) Dr.ssa Lombardini (RAD Dipartimento Materno Infantile) C: Dr. Barusi per CPMA C: Dr. Raboni e Dr. Berretta area chirurgica C: Prof. Ghi e Dr.ssa Fieni per area ostetrica
FASE 1	Cosa è successo	<ul style="list-style-type: none"> Pre-triage con checkpoint all'ingresso del padiglione Organizzazione area Covid per valutazione pazienti urgenti Chiusura PMA e Day Hospital per creazione sala parto/operatoria per TC Covid Chiusura attività ambulatoriale ginecologica non urgente Interventi chirurgici solo classe A Prestazioni ambulatoriali ostetriche garantite Gestione pazienti con insufficienza respiratoria ricoverate presso padiglione Barbieri
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> Creazione Area Covid Aumento numero ostetriche per sala parto per aumento parti dovuto alla chiusura dell'UO di Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale di Vaio. PDTA relativi
	Descrizione del Flusso informativo	<ul style="list-style-type: none"> numero gravide che hanno partorito in area Covid numero parti nei mesi di marzo, aprile, maggio numero pazienti ricoverate in Medicina con insufficienza respiratoria numero interventi chirurgici effettuati
	Cosa si è appreso	<ul style="list-style-type: none"> necessità di area grigia necessità di maggiore diffusione dei tamponi
FASE 2	Cosa è successo	È stato necessario riorganizzare tutti i percorsi per consentire la riapertura di attività cliniche ambulatoriali (PMA e Day Hospital)
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> Creazione nuova area Covid spostamento attività ambulatoriali ginecologiche in altro padiglione identificazione stanze degenza grigie
	Cosa si è appreso	<ul style="list-style-type: none"> Necessità di sala parto Covid dedicata Tamponi urgenti con risposta rapida per gravide in travaglio
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	<ul style="list-style-type: none"> Definizione ricoveri con assistenza ventilatoria presso Padiglione Barbieri Aumento di personale ostetrico dedicato ad area Covid Limitazione di interventi chirurgici non urgenti e non classe A con maggior numero di letti a disposizione per area grigia

SCHEDA N. 20 - PERCORSO PAZIENTE TRAPIANTATO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	R: Umberto Maggiore C: UOC Nefrologia (direttore E.Fiaccadori) C: Struttura semplice Trapianti rene pancreas (U.Maggiore) C: UOC Clinica Chirurgica Generale (direttore P. Del Rio) C: Struttura semplice Chirurgia Trapianti (C.Puliatti)
FASE 1	Cosa è successo	Le condizioni dell'epidemia di COVID-19 a marzo non garantivano gli standard di sicurezza necessari a proseguire l'attività di trapianto.
	Interventi effettuati	Sospensione del programma di Trapianto dal 15 marzo al 25 maggio 2020 salvo il presentarsi di eventuali casi di urgenza per i quali il trapianto sarebbe stato effettuato dalla nostra équipe chirurgica al Policlinico di Modena
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Informative tramite Direzioni Sanitarie Ospedali Parma, Policlinico Modena, Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi - Centro di Riferimento Regionale Emilia-Romagna
	Cosa si è appreso	Si ha ragione di ritenere che la sospensione dell'attività trapianto sia stata la scelta migliore.
FASE 2	Cosa è successo	Prima di ripartire con l'attività di trapianto, ristrutturazione dell'intero reparto di Nefrologia e riorganizzazione di tutte le attività, incluse quelle di ricovero nei reparti di degenza della UOC di Nefrologia, quelle ambulatoriali, e quella di ricovero per trapianto e per il follow-up successivo, al fine per garantire standard di sicurezza
	Interventi effettuati	Edificazione di muri nel reparto dialisi e ambulatorio per separare gli ambienti dedicati a pazienti in cui lo stato infettivo non è noto. Creazione di procedure che prevedono di non ricoverare al piano dove è localizzato il reparto degenza trapianti, pazienti con sospetto clinico di COVID-19 e consentire il ricovero solo dopo checklist clinico- anamnestica, e tampone negativo per SARS-CoV-2.
	Cosa si è appreso	L'organizzazione messa in atto e la preparazione del personale sanitario è essenziale a garantire la sicurezza
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Riteniamo che l'organizzazione che ci siamo dati possa far fronte ad una nuova ondata epidemica: gli standard di sicurezza potranno essere garantiti per cui, verosimilmente, non sarà più necessario interrompere il programma di trapianto

SCHEDA N. 21 - PERCORSO PAZIENTE DIALIZZATO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	R: Prof Enrico Fiaccadori (direttore UOC Nefrologia) C: UOC Nefrologia, SS Terapia Sostitutiva della funzione renale, SS Terapia Intensiva C: AUSL, Centri dialisi assistenza limitata
FASE 1	Cosa è successo	Le condizioni dell'epidemia di COVID-19 a partire da marzo hanno richiesto l'identificazione di percorsi separati per dializzati con accertata positività al tampone per SARS CoV2, dializzati con accertata negatività e pazienti in cui l'infezione era ancora da determinare ("grigi") ma che necessitano di dialisi urgente.
	Interventi effettuati	Esecuzione di test di diagnostica molecolare per tutti i pazienti dializzati e per il personale in turno. Creazione di due ambienti separati (attraverso la creazione di un muro divisorio) nella sala dialisi di cui uno destinato ai pazienti negativi e uno destinato ai pazienti positivi, sia in isolamento domiciliare che ricoverati in reparti COVID. Ambienti con accesso separato e personale dedicato. E' stata data disposizione perché analoghi provvedimenti (individuazione di letti in isolamento) fossero presi presso il Centro dialisi AUSL sito in via Pintor. È stata inoltre creata una sezione di isolamento, localizzata negli ambienti della SS Terapia Intensiva, dove sono stati ricoverati i pazienti dializzati critici che non potevano essere trasportati. È proseguita la consueta attività di dialisi presso le altre terapie intensive dell'AOU mediante macchine dedicate. Dializzati e personale sono stati periodicamente sottoposti a screening con test molecolare ad intervalli o in caso di contatti con pazienti positivi.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	Si ha ragione di ritenere che la separazione dei percorsi e l'attività di monitoraggio virologico siano stati provvedimenti adeguati alla gestione della fase iniziale dell'epidemia.

SCHEDA N. 21 - PERCORSO PAZIENTE DIALIZZATO

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	In base all'andamento epidemiologico (calo del numero dei positivi con prevalenza di quadri asintomatici in isolamento domiciliare, incremento dei pazienti "grigi" ma presumibilmente negativi al SARS CoV 2) è stato necessario rimodulare gli spazi della sala dialisi cronici, incrementando altresì i posti letto per pazienti negativi e creando posti letto "grigi" (Pazienti in attesa del risultato del tampone ma con necessità urgente di dialisi). Si è inoltre prospettata la necessità di costruire una struttura dinamica che permetta, in caso di incremento dei contagi, di aumentare la disponibilità posti letto per dialisi in isolamento.
	<i>Interventi effettuati</i>	Edificazione di un ulteriore muro di separazione e riconversione della area contumaciali (precedentemente dedicata a pazienti HbsAg positivi) con l'identificazione di una struttura modulare composta complessivamente da quattro ambienti che possono essere isolati gli uni dagli altri., uno dei quali con accessi all'esterno. Al momento uno di questi ambienti (4 letti) è dedicato ai pazienti positivi al SARS CoV2, due ai pazienti negativi (15 letti) e uno identificato come area grigia (pazienti in attesa dell'esito del tampone). In questa fase tutti i pazienti positivi vengono centralizzati c/o la dialisi dell'AOU
	<i>Cosa si è appreso</i>	L'organizzazione messa in atto e la preparazione del personale sanitario è essenziale a garantire la sicurezza.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	È da ritenere che l'organizzazione creata possa far fronte ad una nuova ondata epidemica adattando il numero di posti letto alle necessità legate ad un eventuale incremento dei contagi.

SCHEDA N. 22 – PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<p>DPCM 11/3/20 PG 2222445 16/3/20 DOCUMENTO GITMO/SIE 20/3/20 DOCUMENTO AIOM 9/3/20 DGP 7023 10/3/20 PROTOCOLLO 12813 26/3/20 DOCUMENTO FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO, FNOPI Maggio 2020 Documento AIOM/CIPOMO 30/3/20 Linee guida ASCO 31/3/20 Linee guida ESMO 31/3/ 2020 Linee guida francesi 25/3/20 Rapporto ISS 2/2020 28/03/20 Linee guida ACOI MARZO 2020 DOCUMENTO SIE AIOM SIC Maggio 2020</p>
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: dr. Francesco Leonardi Direttore UOC Oncologia e ff Ematologia e CTMO ▪ R: Prof. Marcello Tiseo Responsabile UOS Gestione attività ambulatoriali oncologiche complesse ▪ R: dr.ssa Francesca Pucci: Delegata degenza Oncologica ▪ R: dr.ssa Monica Crugnola Delegata DH/DSA Ematologico ▪ R: dr.ssa Lucia Prezioso Delegata Degenza Ematologico e CTMO ▪ R: sig.ra Barbara Calatafimi Coordinatrice UOC Ematologie e CTMO ▪ R: sig.ra Donatella Sartori Coordinatrice UOC Degenza Oncologia ▪ R: sig.ra Francesca Chiastra Coordinatrice UOC DH/DSA Oncologia
FASE 1	Cosa è successo	<p>A marzo 2020 si è verificato un brusco incremento dei casi COVID+ che necessitavano di ricovero ospedaliero. La priorità è stata quindi garantire la disponibilità a tutti i pazienti di un posto letto adeguato con ossigenoterapia saturando progressivamente tutti i letti disponibili e creandone di nuovi in spazi non più utilizzati dal punto di vista clinico curandone gli adeguamenti strutturali in fase emergenziale</p> <p>Seguendo le disposizioni nazionali, regionali e aziendali che di volta in volta si sono succedute abbiamo provveduto a incrementare progressivamente il livello di sicurezza di operatori e pazienti con l'uso più appropriato dei DPI disponibili</p> <p>La degenza oncologia è sempre stata per la tipologia di malati, un reparto aperto in modo da privilegiare nel processo di cura la relazione non solo con il paziente ma anche con l'ambito familiare, maggiormente espresso nella fasi terminali della malattia.</p> <p>Nell'inizio dell'emergenza Covid questo ha determinato il veicolo di fonti asintomatiche di malattia all'interno del reparto che ha provocato un piccolo cluster ospedaliero a carico di pazienti degenti e personale. Dopo la corretta gestione e collocazione dei malati, nonostante il coinvolgimento di buona parte anche del personale, il reparto ha mantenuto la sua funzionalità seppur a ranghi ridotti, grazie al sacrificio organizzativo e assistenziale e abnegazione di tutto il residuo personale presente in servizio, riprendendo la normale funzionalità pur con diverse metodologie di accesso e precauzioni dopo una chiusura di solo due giorni in un week end per permettere una sanificazione approfondita dei locali.</p>

FASE 1

Interventi effettuati

Per incrementare tempestivamente la disponibilità dei posti letto e mettere in sicurezza i pazienti ambulatoriali che comunque ancora necessitavano di cure, si è provveduto a spostare al di fuori degli ospedali COVID che si andavano progressivamente creando (Padiglione Barbieri, Padiglione Ortopedie, Padiglione torre delle medicine) i relativi DH (Neurologia, geriatria, Endocrinologia, Diabetologia, Centro del Sonno, Ematologia)

Il DH/DSA Ematologico, originariamente situato al quinto piano della torre medicina, divenuto secondo ospedale COVID, è stato accorpato dal 20 marzo al 20 giugno nel DH/DSA della Dermatologia al terzo piano del Cattani riducendo per entrambe le UOC le visite in presenza, privilegiando il teleconsulto e mantenendo in presenza solo le attività propedeutiche alla prescrizione delle terapie chemioterapiche o biologiche in corso. L'accesso al Reparto è stato comunque ristretto e consentito dopo un triage in una stanza esterna al reparto (corridoio) per la misurazione di temperatura e somministrazione di mascherina, e guanti per tutti i pazienti. È stato interdetto l'accesso agli accompagnatori. Il giorno antecedente l'accesso programmato per proseguire il trattamento, il paziente veniva contattato telefonicamente per verificare la presenza di sintomi sospetti, nel qual caso veniva invitato a contattare il proprio MMG. È stato potenziato il progetto "Emocasa" per cui tutti i giorni una equipe composta da uno o più specialisti in Ematologia ed Infermieri della UOC sono andati a casa dei pazienti per eseguire controlli, prelievi e trasfusioni.

Il DH/DSA Oncologico situato al piano rialzato del Cattani, dopo una prima fase di filtro telefonico a domicilio del paziente con parte dell'attività clinica eseguita in teleconsulto in videoconferenza, e di triage all'ingresso con consegna di mascherina e guanti, è stato trasferito dal 30 marzo al 30 maggio all'esterno della struttura ospedaliera nel poliambulatorio Dalla Rosa Prati per garantire la prosecuzione dei trattamenti chemioterapici e biologici in corso in una struttura esterna agli reparti COVID che hanno progressivamente sostituito i reparti internistici presenti in Azienda ospedaliera universitaria

Lo spostamento oltre a mettere in sicurezza i pazienti e gli operatori anche grazie alla creazione di un tendone di valutazione clinica da parte di due medici e due infermiere al di fuori della struttura e alla inibizione dell'accesso agli accompagnatori, ha consentito di liberare gli spazi recentemente ristrutturati del piano rialzato del Cattani con stanze dotate di ossigeno per i pazienti COVID (circa 50 letti).

Grazie al contributo dell'Associazione di Volontariato e alla abnegazione degli specializzandi della UOC, molti pazienti sono stati gestiti al proprio domicilio, garantendo visite specialistiche, ma soprattutto attività assistenziale infermieristica per esecuzione di prelievi, medicazione e assistenza a casa. (Progetto CAPO)

La degenza Oncologica ed Ematologica con annesso CTMO, sono stati mantenuti all'ultimo piano della torre di medicina. Per mettere in sicurezza i due reparti e proseguire con la normale attività nei confronti dei malati oncologi e ematologici e proseguire chemioterapie e Trapianti sia allogenici che autologhi salvavita, nonostante tutti gli altri piani dello stesso edificio fossero occupati da pazienti Covid. Dopo aver valutato la suddivisione e sicurezza degli impianti di aereazione, è stato bloccato l'accesso al settimo piano tranne per due ascensori dedicati con inibita ogni possibilità di fermata intermedia garantendo quindi percorsi dedicati e separati per gli accessi ai singoli piani dei reparti COVID rispetto alle degenze oncoematologiche.

L'accesso ai visitatori anche solo al piano è stato interdetto. È stato previsto uno stretto monitoraggio nell'uso dei DPI con area vestizione per tutto il personale prima dell'ingresso in reparto con mascherine, sovra camici, sovrascarpe guanti e cuffia e divise dedicate. I pazienti dove possibile sono stati mantenuti in stanza singola e con apposita mascherina.

Le guardie notturne prima comuni con altre UOC, sono state isolate e gestite in autonomia nelle due UOC.

L'emergenza anche di personale sanitario ha reso necessario il coinvolgimento

FASE 1		<p>di tutto il personale medico e infermieristico a qualsiasi titolo disponibile (anche in aggiunta al normale orario di lavoro o recuperando personale dai reparti ambulatoriali o comunque ad attività ridotta). Questo ha riguardato anche personale medico di entrambe le UOC che ha coperto turni di guardia ma anche normale attività diurna al termine dei propri turni di lavoro a titolo volontario. (solo per l'oncologia a marzo e aprile 113 turni aggiuntivi in reparti Covid per oltre 700 ore)</p> <p>Sono state quindi progressivamente create due equipe separate una dedicata alla degenza ematologica ed oncologica con copertura sia dell'orario di servizio che dei turni di guardia notturna e festiva in modo da evitare possibili commistioni tra professionisti coinvolti invece nei turni in reparti Covid (tre medici per ogni UOC dopo esecuzione di tampone, hanno coperto per marzo e aprile e inizio maggio tutte le notti di guardia)</p> <p>Per garantire i percorsi multidisciplinari oncologici esistenti (PDTA) e quindi l'elevata qualità della presa in carico del paziente, è stata creata una stanza virtuale condivisa con tutti i professionisti coinvolti sia all'interno dell'ospedale sia sul territorio per discutere i casi complessi di pertinenza multidisciplinare. Questo ha consentito il coinvolgimento sia dei MMG che i professionisti degli altri ospedali della provincia (Lunedì PDTA neoplasie ovariche, Martedì PDTA neoplasie genitourinarie, melanoma e neurooncologia, Mercoledì PDTA neoplasie gastroenteriche e testa e collo, Giovedì PDTA neoplasie polmonari, Venerdì Breast Unit)</p>
	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La concentrazione di attività specialistica all'interno di una unica struttura, per quanto possa ottimizzare i processi assistenziali, rende il percorso fragile nelle situazioni di emergenza.</p> <p>La sottovalutazione di un rischio infettivo porta a un uso e disponibilità moderata di DPI e procedure routinarie (igiene delle mani)</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Il rientro alle rispettive sedi dei DH/DSA delle due UOC, si è comunque accompagnato con una riorganizzazione dei percorsi</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>L'Oncologia degenza dispone di 8 stanze doppie e 4 singole di cui 2 con area filtro. L'Ematologia dispone di 6 stanze doppie e di un CTMO all'interno del reparto ma con accesso controllato e area filtro con 3 stanze singole.</p> <p>I pazienti oncologici in trattamento chemioterapico e tutti i pazienti ematologici sono da considerare pazienti immunodepressi, quindi sia la degenza che gli ambulatori con relativo DH e DSA devono essere mantenuti COVID free</p> <p>Attualmente l'accesso alla struttura ambulatoriale (DH/DSA Oncologico) al piano rialzato del Cattani viene limitato ai soli pazienti dopo compilazione della autocertificazione prevista dalla normativa, controllo temperatura e in più saturazione. Questo avviene all'esterno, pertanto sono stati predisposti dei tendoni di copertura lungo la via di accesso e nello spazio limitrofo per la sosta degli accompagnatori dotati di panchine.</p> <p>In caso di temperatura > 37,5 o saturazione < a 95% il paziente attraverso un percorso esterno alla struttura viene avviato ad un ambulatorio dedicato ad accesso esterno dove il medico di guardia dell'oncologia verifica le condizioni cliniche del paziente e in base alla storia oncologica decide se i sintomi possono essere legati alla patologia o al trattamento chemioterapico (nel qual caso esegue anche esami ematici) sulla base ad un protocollo interno in atto o si tratti invece di sintomi sospetti per infezione Covid nel qual caso viene avviato al percorso aziendale di triage respiratorio al PS.</p> <p>Sono stati modificati i percorsi dei pazienti in ingresso ed uscita (separati), creazione di un ambulatorio isolato con accesso dall'esterno per il paziente e dall'interno per il personale, sacrificando lo studio della coordinatrice, è stata</p>

		<p>sdoppiata la guardiola infermieristica e lo studio delle coordinatrici di ricerca per garantire il corretto distanziamento del personale. È stata cambiata l'organizzazione degli ambulatori di visita e prelievi che prevede uno scaglionamento per evitare assembramenti, prolungando gli orari di visita e prelievi fino al pomeriggio e sono stati spostati alcuni ambulatori di visita al pomeriggio.</p> <p>Per il DH/DSA Ematologico posto al V piano della Torre delle Medicine è stato sfruttato uno spazio tra le due porte di accesso al reparto per la compilazione della modulistica e del controllo della temperatura. L'accesso agli accompagnatori è consentito solo nei casi di scarsa compliance/ comprensione del paziente previa compilazione dell'autocertificazione da parte del familiare/accompagnatore.</p> <p>Nella degenza Oncologica l'accesso dei visitatori è limitato a 30' al giorno, scaglionato a letti alterni (non più di un visitatore per stanza) e in fasce orarie predefinite dopo accurato triage con compilazione della modulistica aziendale (modulo 1 e 2) oltre a misurazione di temperatura e adeguato uso dei DPI (mascherina, sovracamice, calzari, guanti). Solo in casi particolari, paziente terminale o con forte barriera linguistica, e comunque in isolamento in stanza singola, si può derogare alle specifiche norme</p> <p>Nella Degenza Ematologica e CTMO l'accesso ai visitatori viene consentito ad un familiare per degente dopo esecuzione di tampone e con le stesse procedure di utilizzo di DPI utilizzati in Oncologia.</p> <p>Per i ricoveri programmati vi è una procedura aziendale che prevede l'esecuzione di un tampone 24-48 ore prima del ricovero e la riprogrammazione del tampone per i degenti ogni 7 giorni e 24 48 ore prima della dimissione. Per tutto il personale viene programmata l'esecuzione di tampone ogni mese.</p> <p>Dal periodo dell'emergenza COVID le due UOC eseguono guardie notturne in autonomia rispetto agli altri reparti della Torre.</p> <p>Permarrà il potenziamento delle attività domiciliari attraverso il Progetto CAPo per l'Oncologia e il Progetto EMOCasa per l'Ematologia.</p> <p>Per contrastare la fragilità di un sistema centro-centrico, permarrà anche in futuro lo sviluppo dei PDTA oncologici aziendali a valenza provinciale in modalità virtuale in videoconferenza come positivamente sperimentato durante l'emergenza.</p> <p>Da luglio è partita la creazione di ambulatori oncologici periferici nelle case della salute: Polo Oncologico provinciale. Questi saranno progressivamente riempiti di attività specialistica oncologica per garantire al paziente una corretta presa in carico multidisciplinare nei PDTA provinciali, ma una prossimità di cura per tutte le prestazioni sanitarie e i trattamenti che non necessitano strettamente di una struttura ospedaliera di terzo livello.</p>
<p>FASE 2</p>	<p><i>Cosa si è appreso</i></p>	<p>Le criticità maggiori sono legate alla necessità di distanziamento che ha ridotto drasticamente le sedute nelle sale di attesa da 100 a circa 30.</p> <p>A parità di carico di lavoro e di attività la necessità di diradare le visite ogni 30 minuti, di ridurre le compresenze per garantire il distanziamento non è compatibile con attività ambulatoriali intense e complesse e nella realtà oncologica non è compensabile con ulteriori aumenti di orari di apertura peraltro già di 12 ore diurne 5 giorni la settimana oltre al sabato mattina.</p> <p>Il decentramento di parte della attività presso le case della salute attraverso un netto e capillare coinvolgimento del territorio costituisce l'unico strumento di salvaguardia al momento percorribile.</p>
<p>IN CASO DI NUOVA EMERGENZA</p>	<p><i>Interventi pianificati</i></p>	<p>Il modello sperimentato ha dimostrato di riuscire di contenere comunque i contagi pur garantendo tutte le prestazioni sanitarie necessarie e rispondendo alle necessità clinico assistenziali dei pazienti oncoematologici.</p> <p>La fase attuale con livello di attenzione comunque elevato, con utilizzo di DPI corretto e capillare, igiene delle mani e percorsi dedicati, screening e monitoraggio epidemiologico, rappresenta già una fase avanzata di partenza per contrastare una nuova ondata di contagi.</p>

SCHEDA N. 23 - PROCUREMENT – UFFICIO DI COORDINAMENTO LOCALE

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Comunicazione ISS – CNT del 03/03/2020 Prot. 503/CNT 2020: in cui si indicava che i Donatori d'organo e/o tessuto deceduti o viventi positivi al SARS-CoV-2 fossero da ritenere non idonei.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Stefano Lunardi ▪ C: Letizia Cianciolo
FASE 1	Cosa è successo	Sospensione COMPLETA dell'attività di Procurement di organi e tessuti. Con nota del 20/03/2020 prot. nr. 0012022
	Interventi effettuati	Adesione alle decisioni della Direzione Aziendale nella gestione della Emergenza Sanitaria
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	Criticità massima – Sospensione totale attività. In una condizione di massima criticità ci deve essere una possibilità limitata e studiata ad hoc per la struttura, che consenta di mantenere l'attività di donazione almeno degli organi (donazione salvavita).
FASE 2	Cosa è successo	29/05/2020 - Comunicazione da parte del DS della ripresa dell'attività di svolgimento dei trapianti all'AOU di Parma, contestualmente a ciò è stata ripresa l'attività di donazione di organi e tessuti.
	Interventi effettuati	Estrema attenzione alla esecuzione dei necessari e in precedenza non presenti accertamenti virologici per stabilire la positività al SARS-CoV-2.
	Cosa si è appreso	Estremamente naturale la ripresa soprattutto grazie alla piena collaborazione e disponibilità della Direzione Sanitaria e della Direzione delle Professioni Sanitarie. La collaborazione di tutte le componenti dell'AOU si è rivelata fondamentale per la corretta ripresa (1° donazione multiorgano + multitessuto effettuata in data 30/05/2020).
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Possibile considerare l'opportunità di utilizzare la Terapia Intensiva Cardiochirurgica quale T.I. Non COVID e quindi poter continuare gli accertamenti e il percorso donativo in quella sede. Unitamente alla T.I. di fondamentale importanza in un percorso che coinvolga l'AOU di Parma ritengo sia quello di riservare locali e personale a scopo donativo almeno per la parte riguardante gli organi (salvavita).

SCHEDA N. 24 - ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> - D.G.R. 404 del 27/04/2020 “primi provvedimenti per il riavvio dell’attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID-19. Modifica alla Deliberazione di Giunta n. 368/2020” - Circolare 2/2020 “Indicazioni operative per la ripresa delle attività ordinarie di assistenza specialistica ambulatoriale, in applicazione della DGR 404 del 27 aprile 2020” - Nota Prot. RER PG/2020/266489 del 02/04/2020: “Gestione dell’attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti (croniche e rare) nell’ambito dell’assistenza specialistica ambulatoriale, nel periodo di emergenza COVID-19”
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Ufficio Coordinamento Attività Specialistica Ambulatoriale ▪ C: Strutture Complesse e Semplici di Azienda Ospedaliero-Universitaria ▪ C: S.C.I. Gestione amministrativa prestazioni sanitarie ed accessibilità, pianificazione e gestione progetti di accoglienza ▪ C: Servizio Informativo Aziendale ▪ C: Responsabile Unitario per l’Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali ▪ C: URP ▪ C: Centrale Coordinamento Emergenza COVID-19
FASE 1	Cosa è successo	<p>Il Settore Ambulatoriale della Direzione ha agito in stretta sinergia e a supporto delle componenti prevalentemente impegnate nel settore della degenza. In considerazione ai livelli crescenti di impegno della struttura ospedaliera per fronteggiare le necessità di ricovero di pazienti affetti da Sindrome SARS-COV2 nelle differenti aree di intensità di cura si è proceduto dapprima ad una rimodulazione delle attività programmabili di specialistica ambulatoriale, sino ad una chiusura totale delle stesse, con garanzia di erogazione delle prestazioni urgenti/urgenti differibili e quelle non riprogrammabili rivolte a determinate categorie di pazienti quali quelli oncologici o con malattie rare o cronici, al fine di consentire il reclutamento del personale nelle aree di impatto organizzativo.</p> <p>Nelle prime fasi la sospensione è stata affidata al personale delle U.O. affinché esse avvenisse sulla scorta dell’impegno del personale nelle aree di degenza maggiormente coinvolte. Successivamente l’attività di sospensione è stata effettuata a livello centrale attraverso l’invio di messaggistica SMS/informativa telefonica da parte del Servizio di Supporto dei prenotatori interni.</p> <p>Nel corso del periodo pandemico sono stati organizzati percorsi differenziati di accesso alle prestazioni diagnostiche (RX e TC torace) per pazienti COVID sospetti e positivi rispetto a pazienti con altre patologie polmonari COVID negativi.</p> <p>È stato fornito supporto all’organizzazione delle prestazioni di screening/sorveglianza del personale sanitario di Azienda Ospedaliero-Universitaria.</p>

FASE 1	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Sono state predisposte agende di prenotazione per ciascuna U.O. per l'offerta delle prestazioni urgenti e urgenti differibili, nonché agende di prenotazione per i Servizi di Diagnostica COVID.</p> <p>Con la Centrale di Coordinamento COVID, l'URP e il Servizio di Supporto dei prenotatori interni è stata creata una rete di collaborazione al fine di dare risposta ai bisogni di salute degli utenti indirizzandoli nei percorsi corretti di presa in carico nei diversi setting assistenziali (USCA, UMM, specialistica ambulatoriale COVID o NON COVID, Triage Respiratorio).</p> <p>È stata implementata, su indicazioni della Regione Emilia Romagna, in collaborazione con il Servizio Informativo Aziendale ed il Servizio di Supporto dei prenotatori, una nuova modalità di presa in carico per i pazienti in carico affetti da patologie croniche rilevanti: l'attività di colloquio telefonico, che ha determinato la creazione di agende dedicate e o l'inserimento della prestazione in agende già preesistenti.</p>
	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	Sospensione del monitoraggio dei tempi di attesa su indicazione della Regione
	<i>Cosa si è appreso</i>	La sospensione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ha comportato un grosso sforzo organizzativo legato alla numerosità dei pazienti che dovevano essere contattati, sia per la sospensione che la successiva riprogrammazione, è stato affrontato in modo coordinato e sinergico con tutte le articolazioni aziendali e interaziendali coinvolte.

SCHEDA N. 24 - ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Alla defervescenza della fase acuta della pandemia, con il venir meno dell'impiego massiccio di personale nelle aree di degenza, è iniziata la fase di riattivazione della attività specialistica ambulatoriale in modo graduale in funzione dell'andamento delle attività di degenza e delle necessità ad esse correlate.</p> <p>La riapertura è avvenuta nel rispetto delle indicazioni regionali in misura di distanziamento sociale.</p>
FASE 2	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Sono state mantenute in essere le misure adottate nella fase 1 in ordine all'offerta di prestazioni urgenti e urgenti differibili, presa in carico attraverso colloqui telefonici significativi, percorsi diagnostici differenziati pazienti COVID sospetti/positivi e non COVID. In parallelo, in collaborazione con la U.O.C. Medicina Preventiva e la Direzione Professioni Sanitarie, si è partecipato al reperimento e organizzazione di nuovi spazi che rispondessero alle misure indicate dalla Regione in cui effettuare le attività ambulatoriali. Per ciascuna U.O. erogante dell'Azienda sono state create nuove agende di prenotazione, in misura uguale a quelle precedentemente attive, strutturate in modo da rispettare le misure di distanziamento sociale per consentire dapprima il recupero delle prestazioni sospese e successivamente la riapertura alle prenotazioni delle prestazioni in regime ordinario. Le azioni di recupero e riapertura graduale delle attività ordinarie sono state effettuate in costante collaborazione e in modo sinergico con il Servizio di Supporto dei prenotatori interni e il Responsabile Unitario per l'accesso alle prestazioni specialistiche.</p> <p>Si è organizzata l'apertura di un ambulatorio dedicato al follow up pneumologico dei pazienti ricoverati per SARS-COV2 e di un ambulatorio di visite oncologiche decentrato a Langhirano per pazienti residenti nel Distretto.</p> <p>Si è collaborato nella implementazione di un percorso per l'effettuazione di tamponi nasofaringei per la ricerca di COVID19 dedicato ai bambini afferenti alla Struttura della Fibrosi Cistica.</p> <p>Si è partecipato alla strutturazione di un percorso sperimentale per la facilitazione dei percorsi prescrittivi su criteri condivisi che prevede un contatto telefonico tra prescrittore (MMG) e specialista su linea telefonica dedicata.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La condivisione delle problematiche e la collaborazione tra tutti i Servizi aziendali ed interaziendali coinvolti nelle differenti fasi che compongono la specialistica ambulatoriale sono di importanza rilevante al fine di reperire nuove soluzioni organizzative atte a garantire l'erogazione di prestazioni specialistiche.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sospensione definitiva delle prestazioni ordinarie • Mantenimento delle prestazioni urgenti e urgenti differibili • Potenziamento della presa in carico dei pazienti cronici attraverso il colloquio telefonico significativo • Potenziamento dei percorsi di collaborazione MMG-specialisti attraverso contatto telefonico

SCHEMA N. 25 – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	PG 0010188 del 07/03/2020 PG 0010298 del 09/03/2020 nota protocollo PG0008388/2020 nota protocollo PG0015195/2020 nota protocollo PG0017543/2020 DPCM del 1 marzo 2020 DPCM del 4 marzo 2020 DGR 404/2020
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: DR.SSA N. D'ABBIERO ▪ C: PROF. N. SVERZELLATI ▪ C: PROF. M. DE FILIPPO
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'emergenza epidemiologica da Covid 19 ha reso necessaria la riorganizzazione dell'attività delle strumentazioni diagnostiche, TC ed RX in primis, per far fronte alla richiesta di esami urgenti che permettessero di identificare precocemente pazienti affetti da Polmonite interstiziale al fine di permettere adeguata e rapida gestione clinica.</p> <p>Le principali criticità gestite sono state:</p> <ul style="list-style-type: none"> – creazione di percorsi dedicati per pazienti con infezione certa o sospetta, separati dai percorsi cosiddetti "puliti" – applicazione di protocolli di sanificazione delle apparecchiature e utilizzo dei DPI – identificazione di personale dedicato – migliorare e rendere più efficiente la comunicazione interna e con il territorio, offrendo servizi in tempi brevi e utili per la gestione clinica del Paziente.
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> • <u>identificazione dell'UOC di Scienze Radiologiche quale radiologia dedicata all'esecuzione di esami in pazienti con accertata/sospetta infezione da Covid19, scelta dettata dalle caratteristiche della sede fisica dell'UOC, localizzata all'interno del Padiglione dedicato al ricovero esclusivo di pazienti affetti da infezione da Covid 19.</u> <p>In una prima fase (27/02/20, nota protocollo PG0008388/2020) l'attività dedicata ai pazienti Covid è stata identificata in determinate fasce orarie. Successivamente (1/3/20) l'attività è stata riconvertita in h24 a causa del cambiamento del quadro epidemiologico (eseguite in media 44 TC/die)</p> <p>La scelta di una radiologia dedicata ha permesso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - creare un gruppo dedicato di personale medico e di comparto che lavorasse unicamente in ambiente Covid, in modo da ridurre la probabilità di contagio dei percorsi puliti. - creazione di referti strutturati redatti da Medici Radiologici con comprovata expertise nell'ambito della radiologia toracica, al fine di ridurre i tempi di refertazione e facilitare la comunicazione interna, fornendo informazioni univoche e di facile lettura per i colleghi clinici. <p>In una fase successiva, in relazione all'ulteriore evoluzione del quadro epidemiologico, è stata identificata una seconda TC da dedicare esclusivamente all'attività Covid presso la Radiologia del Pronto Soccorso.</p> <ul style="list-style-type: none"> (2) riorganizzazione della diagnostica TC, RX ed ecografica, del percorso pulito di pertinenza PS; in particolare i flussi dei pazienti non infetti sono stati trasferiti in SC Radiologia con percorsi dedicati. (3) Introduzione nella SC Radiologia di un turno al giorno di eco-color-Doppler per i pazienti COVID ricoverati nelle Terapie Intensive. (4) <u>creazione di percorsi di accesso dedicati ai pazienti provenienti dal territorio con sospetta/confermata infezione da Covid19 che non richiedessero gestione in ambito</u>

		<p>ospedaliero.</p> <p>Con la nota protocollo PG0015195/2020 è stato creato un percorso diretto tra MMG e Radiologia al fine di permettere l'esecuzione di TC Torace in pazienti ambulatoriali con diagnosi sospetta e/o accertata di infezione da COVID-19 presso Radiologia Covid dedicata.</p> <p>Con la successiva nota protocollo PG0017543/2020 è stato creato un percorso per l'esecuzione di RX Torace diversificato per pazienti con diagnosi sospetta e/o accertata di infezione da COVID-19 e pazienti con diagnosi alternativa. A tale scopo la Radiologia si è resa disponibile al colloquio telefonico con i MMG al fine di definire insieme in livello di sospetto e indirizzare il Paziente alla struttura dedicata (Radiologia Piastra Tecnica per pazienti non Covid, Scienze Radiologiche per Pazienti Covid)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>creazione di gruppo di medici dedicati all'esecuzione di Ecografie a letto dei pazienti Covid</u>, con disponibilità quotidiana h 7.30-19.30, al fine di ridurre gli spostamenti degli stessi e fornire informazioni diagnostiche in tempi brevi utili alla gestione clinica. • applicazione dei protocolli aziendali sull'utilizzo dei DPI.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	L'attività della Radiologia è stato costantemente controllata attraverso l'utilizzo del sistema RIS-PACS che permette di monitorare in tempo reale il numero di esami eseguiti.
	Cosa si è appreso	<p>In questa fase, il modello organizzativo delle 3 unità operative di Radiologia (SC Scienze Radiologiche, SC Radiologia e SSD Radiologia Emergenza-Urgenza) basato sull'integrazione funzionale del personale dirigente e, quando necessario, del personale del comparto, si è dimostrato efficace nel fornire una pronta risposta ai problemi contingenti.</p> <p>La comunicazione dei responsabili delle unità radiologiche, coordinati dal Direttore del Dipartimento Diagnostico, e la condivisione delle scelte delle azioni da intraprendere, hanno consentito di riorganizzare le attività cliniche in tempi brevi.</p>
FASE 2	Cosa è successo	<p>Durante il picco epidemico è stato necessario sospendere l'attività ambulatoriale (nota protocollo 0010298 del 09/03/2020) per permettere il recupero delle risorse. Nella fase 2 si è fatta sempre più pressante la necessità di assicurare l'accesso alle cure ai Pazienti con patologie non Covid correlate. Ciò ha reso necessario la creazione di nuovi percorsi "puliti" da affiancare all'attività Covid, tramite una riorganizzazione delle risorse e delle modalità di accesso. In seguito al DGR 404/2020 la Radiologia ha prontamente avviato l'attività di recupero degli esami ambulatoriali sospesi, creando percorsi dedicati ai pazienti puliti.</p>
	Interventi effettuati	<p>Le principali azioni messe in atto nella fase 2 sono state finalizzate all'ottimizzazione delle risorse migliorando l'appropriatezza prescrittiva e modificando tempistiche e modalità di esecuzione degli esami. Sono stati creati percorsi dedicati ai pazienti "puliti", al fine del contenimento dell'infezione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Prenotazione degli esami direttamente presso le segreteria organizzativa delle UOC di Scienze radiologiche e Radiologia</u>, allo scopo di: <ul style="list-style-type: none"> - valutare appropriatezza prescrittiva e quindi ottimizzare in termini di risorse e qualità il percorso diagnostico del paziente - definire priorità delle prestazioni. Dopo la sospensione dell'attività ambulatoriale programmata sarà fondamentale dare la priorità ad esami più urgenti - eseguire anamnesi per escludere che il paziente abbia infezione da COVID e quindi non possa aver accesso al percorso per pazienti non infetti - informare il paziente sulle tempistiche e modalità di accesso alla struttura. <p>Per facilitare le prenotazioni e ridurre gli spostamenti dei pazienti sono state create delle mail dedicate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Modifica della tempistica degli esami</u>, per permettere adeguata sanificazione delle apparecchiature e dell'ambiente.

	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La sospensione delle prestazioni ambulatoriali, nella Fase 1 dell'emergenza COVID-19, per permettere il recupero delle risorse, ha determinato una giacenza di un ingente numero di richieste di esami TC ambulatoriali specialistici, di carattere prevalentemente oncologico e cardiologico.</p> <p>Le linee strategiche individuate per il recupero dell'attività ambulatoriale (1- maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva; 2- trasferimento sul territorio di parte delle prestazioni, in particolare di TC senza mdc e di TC di patologia degenerativa; 3- attivazione dell'attività aggiuntiva di esami TC al sabato pomeriggio), tuttavia, non sono state sufficienti a dare piena risposta da parte delle Radiologie, tenendo conto di dover garantire anche attività diagnostiche, proprie e prioritarie di un'Azienda Ospedaliera (esami in regime di ricovero, pre e post ricovero, Day Service, Day Hospital).</p> <p>In caso di riaccensione della pandemia, la recente esperienza dimostra che è cruciale non interrompere le attività ambulatoriali specialistiche.</p> <p>Per garantire all'utenza una continuità di cure, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dovrebbe dotarsi di una nuova apparecchiatura TC da affiancare alle altre già presenti.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<ul style="list-style-type: none"> • E' stata mantenuta una Radiologia dedicata all'attività Covid, con zone filtro e fornita di adeguati DPI, con percorsi fisici dedicati. • Sono state dislocate in aree separate alcune apparecchiature per l'esecuzione di esami in pazienti non Covid, in modo da assicurare lo svolgimento di attività "pulita" anche in caso di incremento dell'attività Covid. - Nel caso di massiccio ingresso in pronto Soccorso di pazienti con sintomatologia sospetta COVID-19, e disfunzione respiratoria meritevole di approfondimento diagnostico mediante TC, si potrebbe prevedere un ritorno al modello organizzativo delle Radiologie, adottato nella Fase1. - In particolare la TC della SSD Radiologia Emergenza-Urgenza verrebbe utilizzata per il primo accesso e per i pazienti ricoverati nelle Terapie intensive; la TC della SC Scienza Radiologiche, rimarrebbe il riferimento per i pazienti ricoverati. <p>La TC1 della SC Radiologia (Piastra Tecnica) diventerebbe la macchina di riferimento del Pronto Soccorso per il percorso pulito (solo pazienti con tampone negativo).</p> <p>Tutta l'attività interna relativa al percorso pulito (esami di pazienti ricoverati, pre e post-ricoveri e prestazioni ambulatoriali prescritte dai colleghi dell'Azienda) verrebbe trasferita sulla TC2 e, quando possibile, sulla TC1, laddove vi fosse un limitato accesso in PS di pazienti "puliti".</p> <p>Le prestazioni TC della linea oncologica a cui la Piastra Tecnica non potrà dare risposta, considerato l'utilizzo della TC1 per il paziente non infetto che accede al Pronto Soccorso, potrebbero essere eseguite sull'apparecchiatura TC situata nella SC Radioterapia (es. turni di 6 h, dal lunedì al venerdì, dalle h.14.00 alle h. 20.00 e se necessario, turni di 12 h il sabato e la domenica, dalle h. 08.00 alle h. 20.00, in regime di attività aggiuntiva).</p> <p>Per ciò che attiene alle prestazioni RX ed Ecografiche del percorso pulito del Pronto Soccorso, queste verrebbero svolte nelle diagnostiche ortopediche, secondo il modello organizzativo della trascorsa Fase 1.</p>

SCHEDA N. 26 - PROTOCOLLI TERAPEUTICI E FARMACOVIGILANZA: ASPETTI ORGANIZZATIVI / TECNICI / LOGISTICI AREA FARMACEUTICA E DM

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<p>Documenti di indirizzo organizzativo vari (nazionali, regionali e locali) per emergenza covid (es. in allegato I nota RER di marzo e nota di aprile AOU/AUSL kit antivirali); Comunicati AIFA sulle modalità di prescrizione dei medicinali per pazienti covid+</p> <p>Note AIFA di aggiornamento sul bilancio rischio/beneficio dei medicinali utilizzati nei pazienti covid+</p> <p>Gestione Clinica dei Farmaci procedura Interaziendale PI008AOU/PR/AUSL/PR (contiene i riferimenti a tutte le Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza della terapia farmacologica)</p> <p>Prontuario Terapeutico AVEN</p> <p>Legge n.648/1996, n. 94/1998 per prescrizione "off-label"</p> <p>Decreto Ministeriale 30 Aprile 2015, "Procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza" (recepisce a livello europeo la Direttiva 2010/84/EU e il Regolamento UE 1235/2010).</p>
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Medico/Farmacista ▪ C: Infermiere ▪ C: Direzione Sanitaria
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'emergenza sanitaria ha richiesto una capacità di risposta tempestiva alle necessità terapeutiche sia in termini qualitativi che quantitativi in base al costante aggiornamento sul numero e caratteristiche dei pazienti, sull'attivazione dei covid hospital e dei punti di triage, sulle soluzioni individuate per ridurre il numero degli accessi e sui percorsi terapeutici condivisi a livello regionale e locale.</p> <p>La gestione del farmaco - dalla prescrizione alla erogazione/somministrazione - è stata dinamicamente rivisitata dai professionisti coinvolti, medici, farmacisti, infermieri. A marzo sono state trasmesse da RER le prime indicazioni terapeutiche. Nel periodo marzo-giugno sono state autorizzate 9 sperimentazioni cliniche in AOU/PR (5 Infettivi; 1 Rianimazione; 1 Nefrologia; 1 geriatria; 1 Pneumologia)</p> <p>Analogamente è stato necessario rivalutare la gestione quali-quantitativa dei dispositivi medici e DPI.</p>
	Interventi effettuati	<p>I principali interventi effettuati sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> -costante aggiornamento e condivisione degli indirizzi terapeutici -valutazione e predisposizione <ul style="list-style-type: none"> • delle scorte necessarie (anche nell'ottica vicariante la centralizzazione logistica di AV) • dell'allestimento di kit/paziente secondo gli schemi farmacologici condivisi a livello regionale e provinciale • dei percorsi per i pazienti ricoverati, domiciliari, assistiti presso Case di Cura • dei percorsi di cura off label (richieste in urgenza/emergenza al NOP) -diffusione attraverso Intranet dei documenti nazionali/regionali e provinciali per la gestione del rischio clinico; diffusione alla rete dei professionisti delle newsletter di FV con specifiche di alert sui farmaci per emergenza sanitaria

FASE 1		-costituzione di gruppo Wa dell'area PS/Terapia Intensiva/Rianimazione (+tutti i professionisti dei Servizi tecnico-sanitari) per tempestivo seppur informale scambio in emergenza di informazioni su necessità di tipo organizzativo/strutturale/strumentale/farmaceutico
	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	I dati di attività, di prescrizione, di allestimento terapie personalizzate, di consumo e spesa e di sicurezza (FV) sono stati gestiti attraverso i consolidati sistemi informativi
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Le criticità principali si sono verificate in relazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> -alla filiera produttiva (richiesta di imponenti quantità di medicinali e DM generalmente di basso consumo e difficoltà di risposta del sistema sia sulla riconversione sia nell'aumento della produzione) -alle forniture dal magazzino centralizzato (criticità per spazi/attrezzature/trasporti/tempi di attivazione dei nuovi reparti covid) -alle forniture non adeguate alle esigenze (es DM da protezione civile non congruenti con criteri normativi o con caratteristiche delle AASS) -alla rete di comunicazione tra i vari attori a livello periferico e centrale (es comunicazione dal livello locale al livello regionale di carenza di medicinali) <p>Le criticità sopra riportate sono state ridimensionate grazie alla stretta collaborazione tra i professionisti di tutte le aree (sanitaria/tecnica/amministrativa) in area provinciale</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Il termine del lockdown è corrisposto ad una riduzione dei ricoveri e accessi e alla riconversione da aree covid a no-covid.
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Si è registrata una progressiva diminuzione delle scorte e delle richieste in urgenza di farmaci e DM/DPI ad eccezione dei casi dovuti a carenze nazionali/internazionali/AV di farmaci e DM/DPI.</p> <p>Sono state trasmesse da AIFA/RER ulteriori note sui preliminari dati di efficacia e sicurezza dei medicinali e sulla prescrivibilità di alcuni farmaci per pazienti covid</p> <p>Sono proseguite e/o concluse le sperimentazioni cliniche</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Nella fase post lockdown sono state ridimensionate -per quanto presenti- le criticità sulle forniture da cui la necessità di garantire scorte superiori allo storico.</p> <p>E' migliorata la comunicazione tra i vari attori a livello periferico e centrale: resta centrale la necessità di individuazione di referenti sulle diverse tematiche e di un flusso informativo tempestivo.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	

SCHEDA N. 27 - PROTOCOLLI TERAPEUTICI E FARMACOVIGILANZA: ASPETTI CLINICI

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • esclusione IFNbeta G.U. n.34651/2020 • RER protocollo terapeutico aggiornamento 21/2/2020 • AIFA 15/4/2020 eparina e EBPM • SIMIT Lombardia 13/3/2020 • RER indirizzi terapeutici 15/4/2020 • protocollo interaziendale 14/4/2020 • rapporto ISS n.48/2020 strategie immunologiche • foglio informativo AOUP
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • R: Direzione Sanitaria/Settore Ricerca e Innovazione/Medico/Farmacista • C: Infermiere • C: Direzione Sanitaria
FASE 1	Cosa è successo	<ul style="list-style-type: none"> • sperimentazioni di farmaci in studi multicentrici e utilizzo off label di farmaci commercializzati per altre indicazioni cliniche • farmacovigilanza su farmaci in prontuario, sperimentali ed off label • ricevimento e distribuzione di farmaci in studio • raccolta CRF • recepimento e stesura di linee guida di terapie farmacologiche
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> • intervento diretto, distribuzione dei farmaci nelle UO coinvolte negli studi • conservazione e conteggio dei farmaci in sperimentazione • revisione letteratura
	Descrizione del Flusso informativo	<ul style="list-style-type: none"> • carico/scarico farmaci • raccolta CRF
	Cosa si è appreso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mancato coordinamento tra i soggetti coinvolti negli indirizzi terapeutici e nelle sperimentazioni ▪ mancanza di riferimenti nelle UO coinvolte negli studi
FASE 2	Cosa è successo	<ul style="list-style-type: none"> • Chiusura degli studi • Verifica dell'esito e delle criticità intercorse ancora in corso di verifica
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione in emergenza nelle singole U.O. dei sanitari responsabili della gestione clinica dei farmaci utilizzati, dell'interazione con l'UO di governo clinico del farmaco e della conseguente condivisione dei protocolli fra le varie U.O. ospedaliere coinvolte nella gestione dei pazienti con infezione da SARS-Cov-2
	Cosa si è appreso	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di acquisire in emergenza il consenso informato dei singoli pazienti • Mancanza di un organismo centralizzato per il coordinamento in emergenza nella scelta e nell'utilizzo delle terapie potenzialmente disponibili, sia a livello di pratica clinica corrente che a livello di possibili studi scientifici
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un gruppo di coordinamento centralizzato, secondo quanto descritto al punto precedente • Definizione di possibili modalità per l'acquisizione del consenso informato, gestibili in emergenza epidemica

SCHEDA N. 28 - COMUNICAZIONE INTERNA

	Tipologia	Sicurezza del paziente e degli operatori
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabil e Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dr. Pietro Vitali - Direttore UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica ▪ C: Inf. Simonetta Turchi – PO Igiene Ambientale ▪ C: Inf. Silvia Ravanetti e Ricci Milena – UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'evolversi della crisi epidemica è andato di pari passo con un incessante flusso di informazioni sul COVID-19. Questa mole di informazioni su un unico tema e le mille voci che si sono espresse al riguardo, rappresentano un evento senza precedenti nella storia della comunicazione.</p> <p>Ancor prima dell'emergenza conclamata, nel mese di Gennaio 2020, attraverso incontri diretti, si è reso necessario monitorare l'andamento della malattia SARS-COV2 a Wuhan e predisporre un piano per la gestione dei casi a livello provinciale, dandone tempestiva comunicazione agli operatori.</p> <p>L'inizio dei contagi in Italia, l'aumentare dei casi in AOUPR e la decisione del Governo di chiusura delle attività non indispensabili, ha comportato anche la chiusura di molti uffici amministrativi con conversione delle attività lavorative in telelavoro. Ciò ha comportato una riorganizzazione totale nella gestione della comunicazione tra la Direzione, i servizi, gli operatori e l'utenza.</p> <p>Si è evidenziata la necessità e la responsabilità di fornire informazioni/indicazioni/regole chiare e validate, attraverso una comunicazione accurata e ben progettata in modo da facilitare la gestione dell'incertezza e della paura, promuovendo e sostenendo l'adesione ai necessari cambiamenti comportamentali di ogni singolo operatore nei diversi contesti assistenziali, cercando di creare un clima di sicurezza.</p> <p>L'aumento esponenziale, il continuo aggiornamento e la revisione delle indicazioni e direttive da applicare unite alle difficoltà pratiche del momento, ha reso indispensabile filtrare, riassumere e contestualizzare ognuna di esse, in modo da renderle, in modo efficace, applicabili in tempi brevi.</p>
	Interventi effettuati	<p>Da domicilio, ognuno con i propri mezzi, competenze e ruolo ha partecipato alle varie riunioni dirigenziali, rendendosi disponibili durante tutta la giornata, data l'evoluzione repentina della situazione epidemica. Al termine di questi incontri in videoconferenza venivano acquisite tutte le direttive e le indicazioni regionali/nazionali per poi filtrarle rielaborandole in modo da far giungere agli operatori informazioni e indicazioni chiare, semplici, dirette e attuabili.</p> <p>Si è scelto di comunicare le direttive organizzative solo ai Direttori e Preposti delle varie UUOO, in modo da permettere e assicurare la divulgazione tempestiva a tutti gli operatori coinvolti.</p> <p>Sono stati redatti poster e locandine relative all'impiego di DPI e alle procedure di vestizione/svestizione, con lo scopo di dare un riferimento visivo di rapida consultazione.</p> <p>Per la gestione del paziente COVID sono stati elaborati percorsi per la loro movimentazione (accessi, ricoveri, trasferimenti, ecc...), per la gestione dei rifiuti, per il carico/scarico materiale dando precise e puntuali istruzioni operative ad ognuno per le proprie competenze.</p> <p>Visto il distanziamento sociale imposto, per essere incisivi e capillari nella divulgazione delle informazioni la comunicazione telefonica e digitale è stata di fondamentale importanza, sia per raggiungere le UU.OO./SS, che le Ditte fornitrici.</p> <p>Altro aspetto importante ha rivestito la pubblicazione sul sito Aziendale di informazioni utili al personale e all'utenza esterna</p>

	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Con l'improvviso cambio di modalità lavorativa è mancata la possibilità di una comunicazione diretta e frontale con le persone, dovuta anche alla carenza di risorse umane. L'utilizzo di canali telematici quali: PC (videoconferenze, email), telefono, tablet ha evidenziato una notevole difficoltà nel loro utilizzo dovuta sia alla problematica tecnica della connessione sia al diverso grado di conoscenza da parte del personale sull'uso dei canali informatici.</p> <p>Necessità di formazione globale sull'uso dei dispositivi elettronici e uso delle applicazioni di messaggistica.</p> <p>Si è avvertita la necessità di avere una fonte autorevole ed attendibile come punto di riferimento da cui apprendere le indicazioni per la gestione dell'emergenza, e anche un anello di congiunzione tra gli operatori e le istituzioni.</p> <p>Dimostrare capacità decisionali in situazioni critiche e incerte, sapendo discernere e concretizzare ogni informazione dandone tempestiva comunicazione, in modo chiaro e specifico.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Durante la fase 2 si è assistito al rientro al lavoro in presenza del personale amministrativo, quindi a una ripresa della comunicazione diretta tra il personale.</p> <p>Il miglioramento dell'andamento dell'epidemia ha comportato anche una graduale ripresa della comunicazione diretta tra i vari organi direttivi, nel rispetto delle dovute precauzioni e indicazioni di distanziamento.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	Sono proseguite le comunicazioni/aggiornamenti sull'andamento dell'epidemia COVID 19 attraverso incontri o in videoconferenze pianificando, predisponendo e condividendo piani da attuare nel momento di un eventuale recrudescenza della malattia.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Permane la necessità di un flusso di informazioni e di aggiornamento continuo ma soprattutto la creazione di un clima di confronto per la condivisione delle strategie da adottare
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>Le modalità di comunicazione utilizzate nella fase 1, riviste e corrette nella fase 2, risultano essere idonee all'utilizzo in caso di nuova emergenza sanitaria.</p> <p>Permane la necessità di comunicazione accurata, puntuale, precisa e semplice proposta da personale autorevole divenendo così un unico punto di riferimento e coordinamento.</p>

SCHEDA N. 29 - COMUNICAZIONE ESTERNA

	Tipologia	Rapporti con la Stampa - Comunicazione esterna - Comunicazione interna attraverso i canali aziendali (intranet e sito)
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Responsabile Ufficio stampa e comunicazione ▪ C: Personale ufficio stampa ▪ C: Direzione Aziendale ▪ C: Personale Covid Hospital ▪ C: URP
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'ufficio stampa e comunicazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha seguito tutta la comunicazione esterna relativa all'emergenza sanitaria. Le attività si sono rivolte capillarmente alla cittadinanza sia direttamente attraverso i propri canali di comunicazione esterna (sito e social) oppure indirettamente attraverso i mass-media. Il sito in particolar modo ha avuto diversi cambiamenti di impostazione, a partire dalla pagine principale (home page), per adeguarsi alle necessità comunicative del periodo emergenziale.</p> <p>L'ufficio ha inoltre seguito anche la comunicazione interna dell'azienda con la produzione e la diffusione delle notizie rivolte a tutti i professionisti dell'Ospedale di Parma, nello spazio direttamente gestito dal servizio.</p> <p>L'ufficio ha garantito una reperibilità attiva 7 giorni su 7 per tutte le attività di comunicazione esterna, interna e verso la stampa con un'informazione in tempo reale, chiara, appropriata e aggiornata. Vista la complessità del lavoro di comunicazione e di informazione il lavoro è stato d'équipe, con l'individuazione di un referente operativo per ogni linea di attività.</p>
	Interventi effettuati	<p>Rapporti con i mass media e con gli uffici stampa delle istituzioni coinvolte nei processi</p> <p>È stata garantita un'informazione trasparente e in tempo reale con la produzione di comunicati, servizi e interviste e la loro integrazione con le comunicazioni a livello nazionale, regionale e locale. Particolare attenzione è stata data ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria coinvolti nell'emergenza sanitaria con interviste rilanciate sui mezzi di comunicazione e sui canali aziendali. È stato inoltre tenuto un rapporto costante con i colleghi degli uffici stampa direttamente coinvolti, con un rapporto quotidiano in particolar modo con Azienda Usl, Comune di Parma e Regione Emilia-Romagna. E' stato inoltre tenuto un rapporto con i principali mass media nazionali e internazionali che avuto tra gli altri come esito oltre al normale servizio giornalistico di cronaca, la produzione di diversi approfondimenti tra gli altri con CBS, Rai, AP, Corriere della Sera, Espresso.</p> <p>Servizio di reperibilità con i giornalisti, con la direzione aziendale e le istituzioni coinvolte nel processo: 7 giorni su 7.</p> <p>Comunicazione</p> <p>E' stata garantita un'informazione di sostegno ai cittadini in fase di emergenza Covid 19, attraverso il sito aziendale www.ao.pr.it. La comunicazione si è rivolta in particolar modo a dare risposte alle domande su l'uso dei servizi sanitari, il cambiamento dei percorsi l'accompagnamento dei famigliari malati, le misure di prevenzione, gli obblighi normativi regionali e locali sul tema della salute in pandemia. Il principale intervento operativo è stata la realizzazione di una pagina "Covid info pratiche" sul sito aziendale, posizionata in home e organizzata per singoli capitoli.</p> <p>Progetti di ricerca e divulgazione scientifica</p> <p>E' stata garantita la trasparenza e la diffusione delle informazioni in tema di ricerca clinica durante l'emergenza sanitaria dell'epidemia Covid-19 anche attraverso la creazione di una pagina nel portale ricerca del sito aziendale www.ao.pr.it.</p> <p>Partecipazione e coinvolgimento solidale della cittadinanza</p> <p>L'emergenza Covid ha visto nascere in modo pressoché spontaneo e diffuso un'enorme solidarietà da parte della cittadinanza verso tutti gli operatori sanitari. Questo aspetto è stato seguito dall'ufficio e si è snodato attraverso una comunicazione rivolta a tutti</p>

FASE 1		<p>coloro che hanno sostenuto l'Ospedale di Parma. Si sono quindi attivate sul sito modalità flessibili e digitali per la ricezione di richieste di favore dell'Emergenza Covid-1, ridisegnando e rivedendo i consueti canali. Oltre a garantire trasparenza nelle comunicazioni, il flusso di comunicazione di ritorno è stato capillare e si è attraverso comunicati stampa – rapporti con i giornalisti, social e canali di comunicazione aziendali. Aggiornamento in tempo reale h 24 7 giorni su 7.</p> <p>Comunicazione interna</p> <p>Nel corso dell'emergenza Covid-19 la rete Intranet aziendale ha notevolmente agevolato la trasmissione delle informazioni in modo rapido e diretto verso il personale. Le istruzioni operative rivolte agli operatori sanitari nella gestione del proprio lavoro e dei pazienti, le ordinanze attuative, le campagne di comunicazione delle aziende sanitarie dedicate alle misure per prevenire il contagio, i bandi di concorso attivi allo scopo di implementare l'organico e le iniziative delle associazioni di volontariato messe in campo per fornire un aiuto concreto ai dipendenti dell'Ospedale impegnati nell'emergenza sono solo un esempio delle numerose comunicazioni pubblicate sulla Intranet aziendale nella fase dell'emergenza.</p>
	<i>Descrizione del Flusso informativo</i>	<p>Nel periodo più strettamente emergenziale, dall'ultima settimana di febbraio a metà maggio, con la riapertura del lock down, gli articoli in rassegna stampa relativi all'Ospedale di Parma sono stati 670, più di un terzo rispetto agli articoli complessivi di tutto il 2019. Sempre nello stesso periodo gli accessi al sito sono stati 377. 454 (+48% rispetto a stesso periodo 2019) e gli utenti singoli 176.826 (+ 35% rispetto a stesso periodo 2019).</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>E' essenziale per una comunicazione esterna corretta e in tempo reale che il flusso di comunicazione interna tra i diversi servizi aziendali arrivi all'ufficio stampa e comunicazione in maniera strutturata e tempestiva. Il valore aggiunto di tutta l'attività di comunicazione sta nella relazione tra un meccanismo "di messa in comune" e di partecipazione che deve nascere all'interno dell'Amministrazione pubblica per sapersi riversare verso l'esterno e per dare risposte alle richieste della cittadinanza.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Nella fase 2 l'ufficio stampa e comunicazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha seguito tutta la comunicazione esterna relativa all'emergenza sanitaria comunque ancora in atto soprattutto nei primi momenti del dopo lockdown, avviando al tempo stesso una comunicazione rivolta alla ripresa di quelle attività di cura, che si erano fermate a seguito dell'emergenza. Anche in questa fase la comunicazione si è rivolta capillarmente alla cittadinanza sia direttamente attraverso i propri canali di comunicazione esterna (sito e social) oppure indirettamente attraverso i mass-media. L'ufficio ha inoltre seguito anche la comunicazione interna dell'azienda. Anche in questa fase l'ufficio ha garantito una reperibilità h 24 sette giorni su 7 per tutte le attività di comunicazione esterna, interna e verso la stampa. Il lavoro è stato essenzialmente d'equipe, si sono mantenuti gli stessi referenti con una suddivisione del lavoro a secondo del carico di attività .</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Le linee di attività si sono mantenute sostanzialmente inalterate rispetto alla fase 1. Il cambiamento ha riguardato i contenuti proposti che hanno interessato le ripartenze, la ripresa delle attività di cura, le attività di sorveglianza, mantenendo sempre un aggiornamento costante sulla situazione relativa all'emergenza pandemica. Gli strumenti di comunicazione sono rimasti invariati. Il flusso di comunicazione è rimasto costante e quotidiano.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>È essenziale per una comunicazione esterna corretta e in tempo reale che il flusso di comunicazione interna tra i diversi servizi aziendali arrivi all'ufficio stampa e comunicazione in maniera strutturata e tempestiva. Il valore aggiunto di tutta l'attività di comunicazione sta nella relazione tra un meccanismo "di messa in comune" e di partecipazione che deve nascere all'interno dell'Amministrazione pubblica per sapersi riversare verso l'esterno.</p>

<p>IN CASO DI NUOVA EMERGENZA</p>	<p><i>Interventi pianificati</i></p>	<p>Le attività di comunicazione e di ufficio stampa già bene definite nella loro linea organizzativa: Rapporti con i mass media e con gli uffici stampa delle istituzioni coinvolte nei processi; Comunicazione diretta alla cittadinanza e per l'accesso ai servizi, Progetti di ricerca e divulgazione scientifica; Partecipazione e coinvolgimento della cittadinanza; comunicazione interna, saranno rimodulate a secondo delle esigenze.</p> <p>Il lavoro di comunicazione e di informazione strutturalmente coordinato dal responsabile dell'ufficio manterrà un referente operativo per ogni linea di attività con riunioni d'equipe, essenzialmente in video conferenza. La comunicazione verso la direzione sarà implementata sia in entrata che in uscita per dare esito dal punto di visto comunicativo alle azioni previste dall'unità di crisi. Saranno quotidiane le attività con i Covid hospital. Il flusso di comunicazione interna tra i diversi servizi aziendali dovrà essere implementata e coordinato per una comunicazione strutturata e tempestiva. La comunicazione con i soggetti esterni investe soprattutto gli uffici stampa e i comunicatori delle istituzioni locali e regionali sarà quotidiana.</p>
--	---	--

SCHEDA N. 30 - COMUNICAZIONE CON I CITTADINI

	Tipologia	Sicurezza del Paziente, dei Professionisti e dell'Azienda
	Normativa di riferimento	Procedura aziendale P030AUPR Gestione delle Segnalazioni dei Cittadini 2019 Circolare RER https://www.regione.emilia-romagna.it/agenzia-di-informazione-e-comunicazione/ricerca-comunicati/@@comunicato_ricerca_dettaglio_view?codComunicato=93337
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Responsabile URP ▪ C: Personale URP ▪ C: personale Medico Covid Hospital ▪ C: Medici Neuroradiologia ▪ C: Psicologhe ▪ C: Ufficio Comunicazione
FASE 1	Cosa è successo	<p>In data 19/02/2020 è stato convocato un incontro interaziendale per la preparazione all'emergenza Covid-19.</p> <p>Con l'aumento dei ricoveri dei pazienti Covid in Azienda e in relazione al fatto che i parenti non potevano assistere i loro congiunti, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha cominciato a ricevere moltissime chiamate al numero di telefono aperto ai cittadini. Il crescere della domanda ha creato la necessità di dover adeguare il modello organizzativo in atto.</p> <p>La tipologia delle richieste di informazioni erano specificatamente inerenti la presenza e l'ubicazione e lo stato di salute dei pazienti, spesso fragili, non dotati di cellulare.</p> <p>Contemporaneamente le stesse necessità di rimodulare l'attività di comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati si manifestavano anche nei Covid Hospital 1, 2 e 3 e nelle Terapie Intensive.</p> <p>E' emerso il bisogno di supporto psicologico per alcuni e pazienti e per i parenti dei pazienti Covid.</p> <p>L'URP ha anche garantito risposte ai parenti dei pazienti deceduti in merito alle modalità di ritiro degli effetti personali</p>
	Interventi effettuati	<p>Per poter garantire una risposta alla cittadinanza durante il periodo di maggiore afflusso di pazienti al pronto Soccorso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dotato di n.4 unità, ha garantito dal 16/03/2020 al 30/04/2020 la propria presenza dalle ore 8.00 alle ore 20.00 per sette giorni alla settimana, compreso i festivi per quasi due mesi.</p> <p>Al contempo, in considerazione del fatto che i familiari richiedevano anche informazioni circa le condizioni di salute dei propri congiunti, si è avvalsa di medici specialisti che, in presenza presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, hanno soddisfatto questo tipo di richieste.</p> <p>L'URP garantiva anche il raccordo tra i familiari e i medici dei Covid Hospital, laddove vi fosse una ulteriore richiesta di informazioni e necessità di comunicazione.</p> <p>Le attività dell'URP sulle segnalazioni dei cittadini non sono mai state sospese.</p> <p>Per rispondere al bisogno di supporto psicologico dei parenti dei pazienti Covid è stato attivato un servizio di colloqui telefonici con personale psicologo.</p> <p>E' stata promossa la comunicazione tra pazienti e parenti mettendo a disposizione delle UU.OO. Telefoni cellulari e tablet.</p> <p>L'URP è stato il raccordo con Parma Welfare che ha garantito la consegna degli effetti agli aventi diritto.</p>
	Descrizione del Flusso informativo	Nel periodo dal 16.3.2020 al 19.4.2020 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha gestito 5000 chiamate per rispondere ai bisogni della cittadinanza.

	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La disponibilità e la competenza del personale URP ha permesso di poter attivare un servizio telefonico aperto per 12 ore die su 7 giorni alla settimana. Le comunicazioni sulle condizioni cliniche dei pazienti devono essere date direttamente dal personale sanitario dei Reparti. L'URP può fare da collettore nel caso vi siano delle ulteriori richieste.</p> <p>Deve essere noto ai pazienti e familiari che la comunicazione sulle condizioni cliniche viene data ad un solo familiare, quello indicato all'atto del ricovero. Su questo argomento è chiaro che i pazienti anziani e fragili possono effettuare errori e si può sempre ricomporre il percorso affinché le famiglie abbiano le informazioni richieste.</p>
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Man mano che l'organizzazione dei Covid Hospital si strutturava, le richieste da parte dei familiari si sono quasi limitate ai pazienti del Pronto Soccorso. Le richieste degli effetti personali dei pazienti sono state gestite mediante l'attivazione di una specifica convenzione con Parma Welfare.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Con il decremento dei casi ricoverati si è ritornati gradualmente a turni di lavoro più contenuti:</p> <p>dall'1/5/2020 al 31/5/2020 da lunedì a venerdì dalle 8 alle 18 ed il sabato dalle 8 alle 13</p> <p>dal 3/6/2020 al 30/6/2020 da lunedì a venerdì dalle 8 alle 16 ed il giovedì anche dalle 8 alle 17</p> <p>dall'1/7/2020 ad oggi da lunedì a venerdì dalle 9 alle 13 ed il giovedì anche dalle 15 alle 17</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>La comunicazione resta un tema molto importante per i cittadini. Spesso è il motivo delle segnalazioni negative e deve essere un aspetto curato da parte dei professionisti.</p> <p>Tutti i reparti devono essere dotati di cellulari e tablet per permettere una migliore comunicazione tra pazienti e loro familiari.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>L'URP ha preso contatti con il nuovo Direttore del Pronto Soccorso sul tema della comunicazione con i familiari dei pazienti Covid.</p> <p>Sono state redatte procedure per il rilascio degli effetti personali ai parenti dei pazienti defunti e acquisite borse di tessuto non tessuto per la consegna degli effetti personali, disponibili da magazzino economale.</p> <p>L'organizzazione dell'URP verrà rimodulata in relazione ai bisogni espressi da parte dei cittadini.</p>

SCHEMA N. 31 - SUPPORTO PSICOLOGICO PER I PAZIENTI I FAMILIARI E CAREGIVER

	Tipologia	Sicurezza del Paziente, dei Professionisti e dell'Azienda
	Normativa di riferimento	Procedura aziendale P030AUPR Gestione delle Segnalazioni dei Cittadini 2019
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Responsabile SSD Governo Clinico ▪ C: Personale URP ▪ C: Psicoghe
FASE 1	Cosa è successo	<p>In data 19/02/2020 è stato convocato un incontro interaziendale per la preparazione all'emergenza Covid-19. Con l'aumento dei ricoveri dei pazienti Covid in Azienda e in relazione al fatto che i parenti non potevano assistere i loro congiunti, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha cominciato a ricevere moltissime chiamate al numero di telefono aperto ai cittadini. Il crescere della domanda ha creato la necessità di dover adeguare il modello organizzativo in atto. Man mano che si delineava lo scenario pandemico è emerso il bisogno di supporto psicologico per i dipendenti, i pazienti e per i parenti dei pazienti Covid.</p> <p>Le richieste da parte del personale e dei familiari pervenivano all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e alla Direzione Aziendale.</p>
	Interventi effettuati	<p>Per poter garantire una risposta ai dipendenti e alla cittadinanza durante il periodo di maggiore afflusso di pazienti al pronto Soccorso l'Azienda, sotto il coordinamento della SSD Governo Clinico ha attivato un servizio di Supporto Psicologico Telefonico a far tempo dal 16 marzo 2020. Un team composto da 9 psicoghe ha operato in stretta sinergia con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che, in questa delicata fase di emergenza, ha raccolto tutte le chiamate e le ha indirizzate al Servizio di Supporto Psicologico.</p> <p>Contemporaneamente sono state informate, tramite mail, tutte le Direzioni Aziendali (con particolare riferimento ai Covid Hospital, alle Terapie Intensive e al Pronto Soccorso) della disponibilità di effettuare, per i dipendenti, colloqui di aiuto psicologico.</p> <p>L'attività psicologica è stata garantita sette giorni su sette, nella fascia oraria dalle ore 8.00 alle ore 20.00, l'indirizzo mail attivato per raggiungere il Servizio era: psycovidaopr@gmail.com</p> <p>Il servizio è stato quindi offerto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • familiari di persone ricoverate affette da COVID-19 in gravi condizioni; • familiari che hanno subito un lutto per COVID-19, in attesa di funerale; • familiari di pazienti ricoverati per COVID-19 con figli minorenni; • operatori che si sono occupati o si stanno occupando direttamente di pazienti infetti. <p>Il team, per accrescere le coperture in modo capillare sul territorio rispetto agli interventi già in essere, e per dare risposte adeguate a persone che richiedano un'eventuale presa in carico continuativa, ha attivato sinergie con altri servizi sia territoriali che ospedalieri, ovvero con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma • Servizio di Supporto telefonico attivato dall'Ausl su tutto il territorio della Provincia di Parma, in collaborazione con la Psicologia dell'Emergenza per il supporto dei pazienti in quarantena presso il domicilio e per il sostegno ai famigliari in lutto. • Operatori dedicati al supporto psicologico messi a disposizione dall'Università di Parma e attivi all'interno dei reparti di degenza COVID • Servizio Psichiatrico CSM est e ovest • Associazionismo

FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo</i>	La maggioranza delle richieste ovvero il 94% proviene da un'utenza di genere femminile mentre solo il 6% da utenza di genere maschile. L'età media è di circa 50 anni. Il 48% dell'utenza risiede nel comune di Parma mentre il 36% risiede nella provincia di Parma, una sola chiamata (2%) proviene da fuori provincia, mentre il rimanente 14% è un dato mancante. Il 63% delle persone riferisce quale sintomatologia prevalente quella ansioso-depressiva, con aumentato arousal. Il 16% delle persone riferisce cordoglio/lutto, mentre per l'8% delle persone la chiamata era di richiesta di sostegno. Il rimanente 8% delle chiamate riguardava altri bisogni informativi o altro. Il 79,6% delle persone ha richiesto un intervento di counseling individuale, il 14% ha richiesto informazioni/referring, mentre il 5% ha richiesto altro.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Durante la fase di maggiore intensità della Pandemia la necessità di supporto psicologico è stata richiesta maggiormente dai familiari per una sintomatologia ansioso depressiva e per la gestione del lutto. Un Servizio di Psicologia strutturato è necessario per poter garantire interventi specifici di sostegno al personale e garantire risposte alla cittadinanza.
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Man mano che le informazioni anche scientifiche cominciavano a circolare, i casi a decrescere e le richieste a diminuire, l'offerta del Servizio è stata sospesa al fine settimana.
	<i>Interventi effettuati</i>	Con il mese di maggio l'organizzazione di 12 ore /die di disponibilità telefonica per la consulenza psicologica è stata sospesa. Le richieste che comunque sono arrivate alla SSD Governo Clinico e all'URP sono state gestite dal personale psicologo dell'Azienda. L'Azienda ha poi individuato un contratto libero professionale per una psicologa fino al 31 dicembre per il supporto psicologico ai dipendenti, ai pazienti e ai familiari.
	<i>Cosa si è appreso</i>	E' importante avere sempre la garanzia di disponibilità di interventi psicologici a supporto degli operatori, dei pazienti e dei familiari.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	La strutturazione di un Servizio di Psicologia permetterà di poter struttura in maniera formale e condivisa gli interventi rivolti al personale ai pazienti e ai familiari nonché di realizzare momenti di confronto, autovalutazione e formazione sui temi specifici.

SCHEDA N. 32 – GESTIONE DEL PERSONALE (PROFESSIONI SANITARIE)

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Direttore Professioni Sanitarie ▪ C: Dirigenti delle Professioni Sanitarie ▪ C: Ufficio Management del Personale DPS ▪ C: Direzione delle Professioni Sanitarie ▪ C: Coordinatori Infermieristici e Tecnici
FASE 1	Cosa è successo	<p>Necessità di aumento dell'offerta assistenziale per i reparti covid.</p> <p>Necessità di apertura di nuove strutture Covid e riconversione di quelle esistenti.</p> <p>Necessità di chiusura degli ambulatori e dei reparti ordinari elettivi.</p> <p>Riduzione dell'attività chirurgiche elettive.</p>
	Interventi effettuati	<p>Grazie alla disponibilità del personale afferente alla Direzione delle Professioni Sanitarie, c'è stata la possibilità di far ruotare suddetto personale nei diversi setting assistenziali, mantenendo così la continuità assistenziale.</p> <p>La DPS ha provveduto, insieme ai coordinatori infermieristici e tecnici, ad eseguire la ricognizione degli organici disponibili e a definire il nuovo fabbisogno a seconda dei bisogni espressi quotidianamente; in diversi casi si è provveduto anche al cambio della turnistica e degli orari di lavoro.</p> <p>Grazie alla chiusura di diversi reparti e servizi, è stato ricollocato il personale nei reparti Covid allestiti, previa formazione interna aziendale sull'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.</p> <p>È stato garantito il fabbisogno organico con l'inserimento di personale nelle nuove strutture (es. C.O. Ortopedia convertito in emiciclo P.S.) e con l'incremento di personale nelle strutture già esistenti (es. personale in Necroscopia).</p> <p>La DPS ha provveduto all'accoglimento, formazione e collocazione del personale assunto a diverso titolo (agenzie di somministrazione lavoro, assunzione da graduatorie, personale della Protezione Civile e assunto da bandi regionali ad hoc).</p> <p>Si è costituita la rete delle terapie intensive e semi-intensive, con la conversione del C.O. Ala Ovest in terapia intensiva.</p> <p>Si è definita l'attività chirurgica per i pazienti Covid, destinando un comparto operatorio dedicato (COE).</p> <p>La DPS ha strettamente collaborato con l'AUSL per il trattamento territoriale dei pazienti Covid sospetti/accertati, inserendo personale nelle Unità Mobili Multidisciplinari.</p> <p>Si è reso necessario la costituzione di un Centro Tamponi per il personale dipendente, allestito presso i Poliambulatori provvisoriamente chiusi.</p> <p>Si è provveduti ad attivare la Pronta Disponibilità per il personale dell'UO Malattie Infettive.</p> <p>Si è provveduto al trasferimento del DH Oncologico presso il Centro Dalla Rosa Prati di Parma, con spostamento di risorse umane e tecnologiche.</p> <p>Tutti i vari incontri sono stati tenuti attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche (videokonferenze).</p>
	Descrizione del Flusso informativo	<p>Database Direzione delle Professioni Sanitarie.</p> <p>Applicativo WHR Time</p>
	Cosa si è appreso	<p>Necessità di formazione continua e mappatura delle competenze.</p> <p>Difficoltà nel reperire personale soprattutto infermieristico.</p> <p>Necessità di velocizzare la refertazione dei tamponi del personale sottoposto a screening, poiché i ritardi hanno prorogato il re-inserimento nei reparti con impatto significativo sull'organizzazione dei reparti stessi.</p>

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Riapertura graduale dei reparti ordinari. Ripresa delle attività ambulatoriali. Ripresa delle attività operatorie elettive.
	<i>Interventi effettuati</i>	Ricollocazione del personale nei diversi reparti di origine, previo screening; è stata ripristinata l'area radiologica. Al fine di recuperare le liste di attesa ambulatoriali, il personale è stato re-distribuito in orario verticale. Con la riapertura dei reparti e il conseguente ingresso di visitatori, sono stati istituiti punti di pre-triage. È emersa la necessità di differenziazione dei percorsi e dei reparti ("puliti", "grigi", Covid+). È stato garantito il supporto al Laboratorio Tamponi dell'Università di Parma, con l'allocatione di personale tecnico (nr. 16 tecnici assegnati) e di supporto (back-office). Chiusura del centro tamponi presso i Poliambulatori e creazione di un Centro Tamponi dedicato per i pazienti in pre-ricovero e per il personale da sottoporre a screening. Istituto di pronta disponibilità per il personale afferente ad alcuni reparti Covid. Mantenimento del comparto operatorio COE dedicato al trattamento chirurgico dei pazienti Covid. Mantenimento della rete delle terapie intensive, con addestramento continuo e monitoraggio del personale. Ri-trasferimento del DH Oncologico dal Centro Dalla Rosa Prati di Parma alla struttura ospedaliera di origine.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Necessità di mantenere alta l'attenzione sulle campagne di screening per il personale dipendente. Difficoltà nel reperire personale, data l'emergenza che si è spostata nelle regioni vicine con conseguente aumento di fabbisogno del personale. Necessità di un coordinamento che permetta di gestire l'organizzazione e gli scenari futuri senza la preoccupazione di non poter soddisfare i bisogni emergenti da una futura nuova emergenza.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	In caso di necessità di aumento del fabbisogno del personale, assunzione tramite agenzie di somministrazione lavoro e graduatorie esistenti. Partecipazione attiva rispetto a quanto verrà definito nel Piano Pandemico Provinciale. Valutazione predisposizione di aree contumaciali Covid in diversi reparti.

SCHEDA N. 33 - SERVIZI OBITORIALI

	Tipologia	Mantenimento dei servizi sanitari essenziali.
	Normativa di riferimento	Documenti di indirizzo nazionali/regionali, disposizioni applicative aziendali, documenti aziendali sul tema.
	Responsabil e Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Responsabile camera Mortuaria, AOU di Parma ▪ C: Direzione Sanitaria, AOU di Parma ▪ C: Servizio igiene e Sicurezza, AOU di Parma ▪ C: Comune di Parma ▪ C: Ade, Servizi Cimiteriali ▪ C: AUSL Parma
FASE 1	Cosa è successo	<p>Nei mesi di marzo-maggio 2020 si è verificato un afflusso anomalo di decessi presso la Camera Mortuaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (1220 decessi di cui circa l'80% COVID-positivi).</p> <p>I problemi sollevati da questo evento sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reperire personale qualificato per la gestione delle attività di Camera Mortuaria in emergenza; • definire percorsi distinti per le defunti COVID-positivi e negativi; • identificare spazi sufficienti ed adeguati per alloggiare i defunti; • mantenere una funzionalità minima dell'attività settoria. • eseguire riscontri diagnostici su defunti COVID-positivi. • definire percorsi ed accessi delle imprese di onoranze funebri • modificare tempi, flussi e giacenze dei deceduti in attesa di esequie; • modificare in accordo con Comune di Parma tempi di osservazione delle salme, invio documentale, modalità di svolgimento delle esequie e di seppellimento provvisorio.
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> • Definire nuove regole di accesso ai locali di Camera Mortuaria e nuove procedure di protezione individuale degli Operatori di Camera Mortuaria. • Separare le aree di osservazione delle salme COVID-positive e negative. • Reclutamento di personale aggiuntivo di Camera Mortuaria sia su base volontaria che con contratti LP a termine di operatori qualificati e rimodulazione dei turni di servizio. • Reperire automezzi aggiuntivi per il recupero delle salme nonché barelle e sacchi per defunti (body bags). • Modifica delle procedure di vestizione e di visita dei familiari di defunti COVID-positivi. • Reperimento di automezzi refrigerati per la conservazione dei defunti stante l'insufficienza della dotazione di celle frigorifere. • Intensificazione delle procedure di disinfezione dei locali. • Creazione di spazi di riposo e ristoro per gli Operatori di Camera Mortuaria • Reperire spazi esterni alla Camera Mortuaria per il deposito temporaneo di feretri chiusi. • Normare le modalità di accesso delle IOF ai locali della Camera mortuaria. • Definire uno stretto raccordo con il Comune di Parma ed i Servizi Cimiteriali che ha consentito l'adozione tempestiva di provvedimenti (ordinanze del Sindaco) per semplificare le procedure amministrative e ridurre i tempi di sosta dei defunti presso la Camera Mortuaria. Sono state adottate procedure temporanee di trasferimento provvisorio dei feretri chiusi presso locali di deposito delle strutture cimiteriali del Comune ed in casi estremi procedure di seppellimento provvisorio per defunti privi di familiari o residenti fuori dal Comune di Parma o stranieri. • Attivare una procedura di trasmissione documentale informatizzata con Comune di Parma.

FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	L'impiego di un database informatizzato dei defunti in grado di tenere traccia delle richieste di recupero salme, delle date di decesso, dei tempi di osservazione, delle IOF incaricate, delle cause di decesso, delle date delle esequie nonché la possibilità di accedere per via informatica al calendario delle esequie del Comune di Parma sono stati fondamentali per il coordinamento delle varie attività.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Gli spazi e le strutture mortuaria sul territorio comunale e provinciale erano insufficienti per affrontare l'emergenza COVID19. Una programmazione su base almeno provinciale di questi servizi è indispensabile e richiede il coinvolgimento delle strutture sanitarie territoriali e dei Comuni interessati e non può essere demandata alla sola struttura ospedaliera pena il fallimento dell'intero processo. L'interazione dell'attività della Camera Mortuaria con i diversi servizi interessati sia aziendali (Igiene e prevenzione, Ingegneria clinica, etc) che extra-aziendali (AUSL provinciale, Comune di Parma, ADE Spa, Protezione Civile, Croce Rossa) è stata la chiave per superare il periodo emergenziale ed adottare in modo tempestivo e coordinato gli interventi adeguati. Per eseguire riscontri diagnostici su pazienti COVID-positivi sono necessari interventi impiantistici e rinnovo delle dotazioni strumentali della Sala Settoriale.
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Progressivo ripristino di un normale flusso dei decessi. Rientro alla normalità delle funzione di Camera Mortuaria. Terminata l'emergenza, i diversi attori coinvolti nella gestione del processo hanno mostrato la tendenza a definire linee di condotta e ad assumere iniziative non coordinate.
	<i>Interventi effettuati</i>	Mantenimento delle restrizioni di accesso alla Camera Mortuaria e delle procedure di contenimento biologico per gli Operatori e le IOF. Sostituzione ed ampliamento degli impianti frigoriferi della Camera Mortuaria. Progressiva dismissione per Personale reclutato in emergenza.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Un coordinamento formalizzato, e non spontaneo, fra AUSL provinciale, Azienda Ospedaliera di Parma, Comune di Parma, Servizi di Stato civile ed Assistenza alla persona, ASDE servizi cimiteriali, protezione Civile sarebbe auspicabile per una adeguata programmazione degli interventi ed evitare decisioni intempestive o in emergenza.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Mantenimento dell'attuale organizzazione. Nel caso di un nuovo eccessivo afflusso di decessi presso la Camera Mortuaria, rimodulazione del servizio per rispondere all'aumento del bisogno.

SCHEMA N. 34 - FORMAZIONE AZIENDALE

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • DPCM 8 marzo 2020, sospensione attività formative residenziali • Protocollo operativo AOU PR del DPCM 26 aprile 2020, del 4 maggio 2020 n° 017372 • Comunicato del Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 15 aprile 2020, conversione formazione residenziale in formazione a distanza • Comunicazione ASSR del 8 maggio 2020 PG/0346534, indicazioni per la realizzazione e l'accreditamento delle attività formative ECM durante l'emergenza CORONAVIRUS • Comunicazione ASSR del 22 maggio 2020, riprogrammazione delle attività formative 2020 • Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale 6 giugno n°98, ripresa delle attività didattiche in presenza
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Corrado Ruozzi ▪ C: Professionisti servizio Formazione e Sviluppo del Potenziale ▪ C: Responsabili di progetto formativo ▪ C: Rete dei referenti della formazione ▪ C: Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
FASE 1	Cosa è successo	<p>L'emergenza COVID ha determinato, nell'ambito della formazione aziendale, la necessità di rispondere in modo veloce a nuovi bisogni, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzare l'attività del servizio formazione in modalità smartworking • Bloccare tutte le attività formative che prevedevano una didattica in presenza • Realizzare un'offerta formativa in grado di sviluppare: capacità di corretto utilizzo dei DPI, conoscenza di protocolli e linee guida SARS COVID, addestramento all'utilizzo dei tamponi COVID e alla gestione del paziente COVID.
	Interventi effettuati	<p>La fase 1 è stata caratterizzata prevalentemente dalla ridefinizione della programmazione formativa 2020 (così come richiesto dalla comunicazione dell'ASSR del 22 maggio 2020) rispetto alla trasformazione delle attività formative, che prevedevano la didattica in presenza, in percorsi formativi a distanza (FAD) o in formazione sul campo (prevalentemente addestramenti one to one), questo ha comportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una revisione di tutta la progettazione formativa programmata al fine di verificare quali progetti avevano le caratteristiche per poter essere realizzati in FAD o in formazione sul campo • Comunicazione ai professionisti sulle opportunità formative, dedicate all'emergenza CORONAVIRUS, pubblicate sulla piattaforma regionale e-laber • Acquisizione dei device necessari per consentire la partecipazione ai corsi FAD dai PC aziendali • Definizione del regolamento aziendale per la gestione degli eventi formativi durante l'emergenza CORONAVIRUS e il riconoscimento delle attività formative a distanza <p>Inoltre si è provveduto a supportare i referenti della formazione e i responsabili di progetto, attraverso consulenze telefoniche e video-incontri, nella riprogrammazione delle attività formative pianificate prima dell'emergenza.</p>
	Descrizione Flusso informativo	<p>Programmazione formativa 2020</p> <p>Normativa nazionale, regionale, aziendale sull'emergenza COVID</p> <p>Data base WHR Time GRU</p>
	Cosa si è appreso	<p>Gli apprendimenti derivati dalla gestione dell'emergenza COVID sono stati due:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare che la pratica dello smart working è un modello organizzativo possibile ed efficace per il servizio che potrebbe utilmente stabilizzarsi oltre la gestione dell'emergenza • Aver imparato ad utilizzare tecnologie a supporto dei processi d'apprendimento che possono integrare stabilmente la formazione d'aula nella programmazione formativa aziendale

SCHEDA N. 34 - FORMAZIONE AZIENDALE

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>I nuovi bisogni che hanno caratterizzato la fase 2 sono derivati dalle seguenti premesse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La ripresa della formazione in presenza 2. La necessità di acquisire una conoscenza sistemica di quanto è accaduto rispetto all'efficacia dei modelli organizzativi utilizzati e il vissuto dell'esperienza degli operatori, al fine di poter capitalizzare nell'azienda quanto è risultato efficace.
FASE 2	<i>Interventi effettuati</i>	<p>La ripresa della formazione in presenza ha comportato una serie di attività finalizzate a garantire il rispetto delle prescrizioni previste nell'ordinanza regionale n°98 del 6-6-2020, in particolare si è reso necessario: rimodulare gli spazi didattici rispetto ai limiti sulle presenze, assicurare la fornitura dei DPI e la misurazione della febbre all'ingresso delle aule, programmare la sanificazione degli ambienti dopo ogni utilizzo.</p> <p>Per quanto riguarda il punto 2 sopra evidenziato sono state programmate e in parte realizzate (il termine previsto è ottobre/novembre 2020) due ricerche: la prima, in collaborazione con FIASO, è una ricerca-intervento, realizzata attraverso interviste e questionario, coerente alla cornice logica dei progetti per il wellness organizzativo. La ricerca-intervento si propone di capitalizzare le buone pratiche motivanti emerse nell'emergenza COVID e costruire attività di supporto per l'azienda, finalizzate a sviluppare ambienti di lavoro capaci di promuovere la creazione di senso, il benessere lavorativo, lo sviluppo delle competenze.</p> <p>La seconda ricerca, sviluppata dall'Università di Parma, è finalizzata ad analizzare l'impatto dell'esperienza vissuta durante l'emergenza sulla qualità della vita dei professionisti. Il risultato atteso è d'identificare i fattori di rischio psicosociale legati alle forme di gestione e organizzazione del lavoro durante la fase emergenziale e il loro impatto sulla sfera psicologica (stati emotivi, cognitivi, affettivi).</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Il principale apprendimento è stato il constatare che esiste un' "emergenza della formazione" rispetto alla quale occorre prepararsi.</p> <p>In altri termini: storicamente la formazione aziendale non ha mai dovuto affrontare un'emergenza di sviluppo delle capacità dei professionisti. L'inserimento al lavoro nelle aree COVID dell'ospedale di operatori che provenivano da servizi diversi, neolaureati, volontari ha reso necessario provvedere alla loro formazione in tempi brevissimi.</p> <p>A questo riguardo stiamo predisponendo un'area web dove raccogliere e rendere facilmente fruibili tutti i corsi in FAD dedicati alla gestione COVID.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Attività di formazione aziendale FAD dedicati alla gestione dei pazienti Covid-19

SCHEDA N. 35 - TECNOLOGIE

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Direttiva dispositivi medici 93/42/CE e 2007/47/CE Regolamenti 2017/745/UE e 2017/746/UE Norma CEI EN 62353
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Direzione Strategica ▪ C: Direzione Medica ▪ C: Direzione Professione Sanitarie ▪ C: SAT ▪ C: SIC ▪ C: SIA ▪ C: FARM ▪ C: CDG
FASE 1	Cosa è successo	<p>Durante la fase I è stato necessario riorganizzare tempestivamente i reparti e il pronto soccorso interessati alla gestione dei pazienti affetti da Covid 19.</p> <p>È stato inoltre necessario trasformare aree deputate ad altre attività in aree atte ad accogliere pazienti affetti da Covid, sia degenza che terapia intensiva.</p> <p>Il particolare stato emergenziale ha comportato un enorme sforzo organizzativo da parte di tutto il personale ed in specifico, il personale del SIC, ha dovuto incrementare gli sforzi per assicurare tempestivamente gli interventi necessari con le difficoltà legate alla necessità di essere presenti anche in aree contaminate.</p> <p>Le attività che sono state eseguite si possono riassumere in due tipologie principali: acquisizione di nuove tecnologie da dedicare all'emergenza, trasferimento di tecnologie già presenti in aree non attrezzate.</p>
	Interventi effettuati	Estrema criticità e necessità di gestire i processi tramite un continuo coordinamento delle attività tra i molteplici interlocutori coinvolti, ma con problematiche emergenti giorno per giorno.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	Necessità di migliorare le azioni di coordinamento anche in fase emergenziale al fine di ottimizzare le risorse a disposizione e minimizzare i disagi per gli operatori
FASE 2	Cosa è successo	Nella seconda fase è stato necessario riportare alla destinazione d'uso originaria alcuni reparti e allestirne altri per recupero attività in fase post emergenziale e differenziazione percorsi.
	Interventi effettuati	Programmazione e definizione delle attività secondo un coordinamento gestito dalla Direzione Sanitaria
	Cosa si è appreso	È necessario proceduralizzare meglio i processi che governano le attività con individuazione di un coordinamento.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Individuare fin da subito un coordinamento delle attività

SCHEMA N. 36 - APPROVVIGIONAMENTO

	Tipologia	Sicurezza degli operatori
	Normativa di riferimento	Ordinanze Protezione Civile Decreti attuativi Covid Deleghe RER
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Silvia Orzi ▪ C: SPPA ▪ C: Servizio Igiene Ospedaliera ▪ C: Farmacia ▪ C: Bilancio
FASE 1	Cosa è successo	<p>La FASE 1 è stata caratterizzata dall'esponentiale e improvvisa richiesta di DPI anticovid a protezione del personale ospedaliero e territoriale. Si trattava di dispositivi non di uso frequente in ambito sanitario (tute dpi, maschere ffp2, ffp3, visiere, occhiali) oppure di uso comune ma in quantitativi acquistati in misura irrisoria rispetto alle necessità collegate al covid (camici, mascherine chirurgiche).</p> <p>Sulla base dei ricoveri dell'ultima settimana di febbraio è emerso che per la prima tipologia non vi era alcuna scorta, per la seconda la scorta era minima (di pochi giorni).</p>
	Interventi effettuati	<p>Vista la carenza di prodotti sul territorio nazionale la Regione ha individuato un'azienda che svolgesse acquisti in emergenza per conto di tutte le aziende della Regione e AOU Parma è stata a ciò formalmente delegata, sulla base delle ordinanze della protezione Civile che hanno consentito la deroga a numerose disposizioni del codice appalti, in conseguenza dell'emergenza sanitaria dichiarata.</p> <p>Da fine febbraio a fine giugno sono stati effettuati acquisti massivi di mascherine chirurgiche, maschere FFP2, FFP3, tute, camici, visiere, occhiali con importazioni molto complesse da Cina, organizzando inizialmente voli dedicati poi attraverso fornitori a somministrazione. Gli acquisti nel complesso hanno superato i 200.000.000 di euro.</p> <p>Nel mentre sono stati fatti anche acquisti a livello aziendale, soprattutto a marzo e metà aprile, per garantire le forniture necessarie alle aziende provinciali, nelle more dell'arrivo del materiale dall'estero.</p> <p>L'attività è stata incessante e ha garantito l'approvvigionamento dei dpi necessari a tutti gli operatori della regione.</p> <p>Le attività di acquisto sono state supportate da uffici tecnici regionali e aziendali (SPPA) per verifica documentazione tecnica, attività particolarmente complessa trattandosi di prodotti di importazione, alcuni privi di marcatura CE, per i quali sono stati necessari percorsi di controllo/sostituzione/ricertificazione oppure richiesta di importazione in deroga tramite ISS e INAIL, come da normativa vigente. Complessa è stata anche l'attività di sdoganamento, sempre seguita dal SAB e di pagamento, seguita dal Bilancio, in considerazione delle condizioni di emergenza nelle quali si è dovuti operare (quindi svincoli doganali prioritari, pagamenti anticipati), tutte attività che non rientrano in alcun modo nella normale pratica amministrativa pubblica ma che sono state affrontate comunque con grande dedizione da parte di tutti i servizi coinvolti.</p>
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	Si è appreso che in previsione di future pandemie similari occorre avere garantita un'idonea scorta di materiale dedicato, non essendo disponibile per alcuni articoli una produzione nazionale.

SCHEDA N. 36 - APPROVVIGIONAMENTO

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Nella fase due è proseguita la necessità di garantire le forniture, che nel mentre sono pervenute in modo regolare sia tramite il canale della Protezione Civile che tramite quello delle forniture regionali. Per i guanti sono arrivati i primi segnali di carenza a livello mondiale.
	<i>Interventi effettuati</i>	E' stata avviata a maggio e conclusa a giugno una gara in urgenza a livello regionale per camici e altri dm (quali calzari, guanti) in parallelo alle forniture attivate in periodo covid, questo a copertura del periodo giugno/dicembre 2020. Relativamente ai guanti la gara non ha portato all'acquisto di tutto il fabbisogno espresso ma ha comunque garantito un'ulteriore fonte parallela alle convenzioni regionali.
	<i>Cosa si è appreso</i>	Relativamente ai guanti le possibili carenze future comportano una rivalutazione dell'utilizzo di detti dm nel modo più appropriato possibile e anche utilizzo di materiali alternativi, questo in coerenza con le linee guida nazionali e regionali.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	In caso di nuova emergenza tutte le aziende regionali dispongono ora di scorte di dpi che sono state attentamente valutate in diversi possibili scenari pandemici e che verranno dislocate nelle singole provincie per una maggiore prossimità di approvvigionamento. A seconda della gravità dell'epidemia (pari a marzo/aprile/maggio 2020) sono state fatte le debite simulazioni e le scorte sono state valutate minimo in alcuni mesi anche in caso di grande gravità, quindi avremo, se necessario, il tempo di reazione per garantire nuovi acquisti senza che vi siano carenze.

SCHEMA N. 37 - LOGISTICA E ALBERGHIERO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	
	Responsabile Processo (R) attori coinvolti (C)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Michela Boschi ▪ C: Dellapina Monalda ▪ C: Fabio Pelagatti ▪ C: Antonella Zanichelli ▪ C: Michele Magnani ▪ C: Laura Cardatore ▪ C: Stefano Ghibaudi
FASE 1	Cosa è successo	<p>Come tutti i Servizi, anche il LOG è stato travolto dall'oggi al domani da una serie di attività da dover gestire in maniera urgente e peraltro contemporaneamente. Ciò ha richiesto la massima disponibilità e collaborazione di tutto il personale, che ha risposto senza risparmiarsi, anche in termini di tempo e presenza.</p> <p>Tra le attività svolte, si riportano quella maggiormente significative. Si precisa che l'elenco non è comunque esaustivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingentissima attività di trasloco dovuta allo spostamento/chiusura/apertura di interi reparti in piena emergenza e quindi in misura importante e da attuarsi in tempo rapidissimi; razionalizzazione dell'utilizzo dei contenitori x tamponi con notevole risparmio di spesa; reperimento materasseria e biancheria pulita a fronte della rottura di tutte le scorte della Regione; coordinamento dell'attività delle ditte impegnate nel servizio di pulizia con particolare attenzione al rispetto delle indicazioni in merito all'utilizzo dei corretti percorsi sempre con riferimento all'attività di pulizie, gestione delle attività straordinarie e istituzione di presidi fissi a favore dei reparti covid fornitura dei DPI necessari anche alle Ditte esterne (le forniture ai privati sono state bloccate durante la pandemia), in particolare alle Ditte di pulizia, per consentire di espletare la loro attività anche all'interno delle zone covid; gestione e distribuzione a tutti gli operatori covid, dei generi di conforto provenienti a titolo di donazione da tutta l'Emilia; attivazione straordinaria di personale interinale implementazione delle attività di trasporti interni su gomma, con previsione di sanificazione straordinarie dei mezzi; trasferimento del Day Hospital Oncologico presso la struttura privata "Poliambulatorio Dalla rosa Prati" e gestione delle attività correlate (pasti, lavano, trasferimento quotidiano cartelle cliniche) noleggio di n° 2 due unità frigorifere mobili per la conservazione delle salme
	Interventi effettuati	<p>Sono stati aperti con le ditte esterne dei canali diretti di comunicazione H24</p> <p>E' stata adottata la modalità di lavoro in Smart Work per la quasi totalità del personale amministrativo.</p> <p>Ciò ha garantito comunque l'effettuazione del lavoro routinario (notevolmente diminuito) da parte degli operatori in SW e la possibilità per i collaboratori del Settore Alberghiero e la sottoscritta di poter lavorare sempre in presenza, ma in un ambiente "meno abitato", e quindi con minor "rischio contagio" e la possibilità di una gestione sul campo dell'emergenza che viceversa da casa non avremmo nel modo più assoluto potuto assicurare</p>

FASE 1	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Come detto, il canale informativo (soprattutto telefonico) Servizio Logistica/ditte esterne alle quali sono state impartite le necessarie istruzioni, è stato sempre operativo h24. Il canale informativo Direzione/Servizio Logistica, non è sempre stato immediato; in qualche caso le informazioni necessarie alla gestione delle attività in emergenza sono pervenute incidentalmente, da altri servizi.
	Cosa si è appreso	Com'è intuibile, le criticità in un periodo di emergenza sanitaria senza precedenti sono state molteplici. In primis è da evidenziare la difficoltà da parte della Direzione nel trasferimento delle necessarie informazioni agli organi periferici. Ciò è comprensibile in un momento di emergenza, ma avrebbe forse aiutato l'individuazione di un unico interlocutore se non altro per aree di attività. Si è riscontrata in particolare relativamente ai trasferimenti e aperture delle UU. OO., l'assenza di una figura di riferimento che facesse da interfaccia tra la Direzione e il Servizio Logistica. Altra criticità è stata registrata nella gestione del guardaroba, a causa delle continue variazioni dei Centri di Costo. La difficoltà nel gestire le numerose ditte dei servizi esternalizzati è stata enfatizzata anche dal comprensibile allarme ingenerato negli operatori; compito, non facile, del Settore Alberghiero, è stato anche quello di tranquillizzare gli stessi addetti pur in assenza di apposite linee guida (successivamente emanate) e fornendo loro i DPI non reperibili altrove. Da quanto vissuto abbiamo appreso il ruolo fondamentale svolto dal un efficace flusso informativo. Riteniamo che su questo punto siano necessarie ancora azioni migliorative. Abbiamo appreso che il buon clima già presente all'interno del Servizio, ha agevolato l'instaurazione naturale di un lavoro di squadra che ha rappresentato il vero punto di forza della nostra attività nel picco emergenziale.
FASE 2	Cosa è successo	Con il riavvio dell'attività sanitaria programmata, fondamentalmente le azioni già intraprese nella fase 1 non sono cessate (a parte qualcuna), ma si sono trasformate. Pertanto non si registra una riduzione delle attività, ma al contrario alle stesse si aggiungono le numerose attività di rendicontazione alla RER: <ul style="list-style-type: none"> • attività di trasloco dovuta allo spostamento/chiusura/apertura di interi reparti; • razionalizzazione dell'utilizzo dei contenitori per tamponi con notevole risparmio di spesa; • sanificazioni straordinarie condotti aeraulici e di ambienti • coordinamento dell'attività delle ditte impegnate nel servizio di pulizia con particolare attenzione al rispetto delle indicazioni in merito all'utilizzo dei corretti percorsi • gestione straordinaria di personale interinale • istituzione check point • custodia e riconsegna effetti personali pazienti covid deceduti • sanificazione straordinaria dei mezzi di trasporto interno; • rendicontazioni RER
	Interventi effettuati	Permangono canali comunicativi diretti ed immediati con le ditte esterne La modalità di lavoro in Smart Work è stata progressivamente ridotta
	Cosa si è appreso	Pur in assenza di un picco emergenziale si riscontrano ancora criticità connesse alla programmazione a breve e lungo termine in merito alla ricollocazione delle UU. OO.; non sempre è tempestiva la comunicazione da parte della Direzione delle necessarie informazioni agli organi periferici. Permane la necessità di un unico interlocutore per aree di attività e di una figura di riferimento che faccia da interfaccia tra la Direzione e il Servizio Logistica. Permane l'instaurazione naturale di un lavoro di squadra
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	

SCHEDA N. 38 - DONAZIONI

	Tipologia	Sicurezza del paziente e dei lavoratori
	Normativa di riferimento	
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: RSPP Ing. Munacò ▪ C: Direttore Serv. Ingegneria Clinica Ing. Berghenti ▪ C: Direttore Serv. Attività tecniche Ing. Saviano ▪ C: Direttore Serv. Informativo Aziendale Ing. Brambilla ▪ C: Direttore Serv. Acquisizione Beni Dott. ssa Orzi ▪ C: Direttore Serv. Logistica Dott. ssa Boschi
FASE 1	Cosa è successo	<p>La gravità dell'emergenza è stata tangibilmente recepita dal privato cittadino; per il tramite dei canali istituzionali (Comune di Parma), la Fondazione Munus, non nuova a queste iniziative, si è fatta promotrice della raccolta da destinare sia all'ospedale di Parma che al territorio (Az. USL di Parma). Sono stati pertanto avviati contatti con le figure apicali della Fondazione, le quali hanno proposto una ripartizione, coordinata dal RSPP sotto il controllo del Direttore Generale. I Covid hospital istituiti in azienda sono stati pertanto consultati al fine di proporre una concreta destinazione dei fondi in via di raccolta sulle a base delle esigenze clinico-assistenziali di ciascuno.</p> <p>Acquisite le esigenze da parte di ciascun professionista consultato si è proceduto a fornire alla Fondazione Munus (informando anche il Sindaco di Parma) un riepilogo sommario delle acquisizioni e degli interventi eventualmente sostenibili in base alla somma finale che sarebbe stata resa disponibile per l'Azienda</p>
	Interventi effettuati	<u>Beni e servizi da acquisire</u> Mascherine FFP2 e chirurgiche Sonda ecografica Sollevatori a soffitto Monitors per parametri vitali Collegamenti in fibra ottica tra AO e Laboratori Università Parma Pulizie e sanificazione aree COVID 19 Apparecchiatura per esecuzione test rapido a livello molecolare per diagnosi da COVID 19 Pompa siringa per infusione farmaci Completamento apparecchiature per progetto nuova terapia intensiva Ala Est Elettrocardiografo Tablet, smartphone e note book per colloqui con i familiari dei pazienti
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Si è proceduto a modulare progressivamente le richieste di acquisizione di beni e servizi con la somma raccolta e da utilizzare
	Cosa si è appreso	E' stata raccolta la somma di € 1.135.000,00 . Il contributo è cresciuto progressivamente grazie alla solidarietà del privato cittadino ed alla disponibilità della Fondazione

SCHEDA N. 38 - DONAZIONI

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Dopo aver definito le priorità delle richieste di acquisizioni da parte dei Direttori di dei Covid Hospital e degli altri Dirigenti coinvolti, si è proceduto ad una selezione concordata con il Direttore Generale, sulla base delle priorità frattanto definite e della rispondenza alle esigenze legate ad un'ottimizzazione della gestione del paziente covid, soprattutto dal punto di vista clinico assistenziale
	<i>Interventi effettuati</i>	E' stata definita la destinazione delle fondo e formalizzata con la fondazione che ha ratificato con bonifico bancario l'importo all'Azienda; quindi l'ospedale ha potuto ufficializzare la spendibilità dell'importo sopra riportato con Determina Dirigenziale. Il responsabile aziendale della donazione dovrà successivamente redigere una relazione intermedia indirizzata alla Fondazione Munus; successivamente a consuntivo verrà formalizzata una relazione conclusiva alla quale verranno allegati i singoli riscontri di avvenuta acquisizione di quanto oggetto di donazione come definito
	<i>Cosa si è appreso</i>	E' necessario, anche nel caso di donazioni, programmare le priorità di acquisizione di beni e servizi, in modo da consentire di conseguire obiettivi certi e percorribili allo scopo di migliorare la qualità del servizio assistenziale reso e mitigare le se criticità derivanti dal perdurare dello stato di emergenza, pere definizione improvviso e di difficile gestione
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	

SCHEDA N. 39 - FLUSSI INFORMATIVI

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Nota RER PG/2020/210758 del 10/3/2020
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Antonio Ventura ▪ C: Elisa Iezzi ▪ C: Barbara Benoldi ▪ C: Alessandra Bardiani ▪ C: Donatella Bacchieri ▪ C: Valentina Ferrari ▪ C: Claudia Bia ▪ C: Elisa Aliani ▪ C: Davide Lupi ▪ C: Davide Romano ▪ C: Annamaria Forestiero ▪ C: Giulia Azzali ▪ C: Antonietta Glielmi ▪ C: Marco Fusco
FASE 1	Cosa è successo	Il servizio durante la Fase 1 si è trovato a dover gestire l'emergenza cercando di supportare la Direzione Strategica, le unità di crisi, la Centrale Coordinamento Centrale Covid e le UUOO, in stretta collaborazione con gli altri servizi Centrali ed in particolare: il Servizio Sistema Informativo Aziendale, Ufficio Cartelle Cliniche, Direzione Sanitaria, Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco, Struttura Interaziendale Acquisizione Beni, Struttura di Internal Auditing.
	Interventi effettuati	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei principali flussi ed integrazione con i flussi dell'AUSL per mostrare andamenti giornalieri e proiezioni in base alle necessità come accessi al PS respiratorio, ricoveri e posti letto, Interventi Covid 118 - Manutenzione, Attivazione e spostamenti dei centri di costo dedicati o coinvolti nelle riorganizzazione, anche in base alle indicazioni regionali e come indicato dal dl n.18 del 17/3/20 - Supporto alle UUOO per la movimentazione del paziente e la corretta codifica della SDO in base alle specifiche indicazioni RER, in stretta collaborazione con l'Ufficio Cartelle Cliniche che aveva l'archiviazione della maggior parte delle cartelle cliniche dei Covid Hospital - Comunicazione quotidiana, due volte al giorno e 7 giorni su 7 tramite caricamento dei dati sul portale regionale, dei posti letto disponibili ed occupati dei Covid Hospital - Collaborazione alla predisposizione e aggiornamento di strumenti tecnico amministrativi e organizzati, sulla base delle indicazioni regionali, per la rilevazione dell'attività e dei costi correlati all'emergenza - Collaborazione alla rimodulazione del processo di approvvigionamento dei beni nella fase emergenziale, anche in base ai diversi canali di fornitura (protezione civile, donazioni, acquisti centralizzati, acquisti aziendali) - Partecipazione e supporto all'elaborazione dei dati in risposta delle richieste di rendicontazione legate all'emergenza Covid-19 pervenute a vario titolo dalla Regione Emilia Romagna, con particolare riferimento a quelle relative alle spese sostenute per l'acquisto dei DPI e agli accordi stipulati con le Case di Cura private per la gestione dell'emergenza - Partecipazione al progetto Ministeriale finalizzato al calcolo dei costi dei ricoveri covid per la formulazione della relativa tariffa

FASE 1	<i>Descrizione del Flusso informativo, se presente</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ricoveri - PS - Tamponi - MMG / MMG-USCA - Report interventi Covid 118
	<i>Cosa si è appreso</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di miglioramento dell'integrazione dei flussi informativi con l'AUSL - Previsione di percorsi/modalità "in urgenza" codificate per attivare/implementare i sistemi operativi/amministrativi (es creazione cdc in urgenza) - Valutazione dell'opportunità di creare ed attivare CDC "non attribuiti" da assegnare ed utilizzare in caso di emergenza - Necessità di rendere obbligatorio la presentazione della tessera sanitaria al momento del ricovero per la corretta identificazione del paziente con lettore ottico - Migliorare la possibilità delle comunicazioni interne sia verso i reparti che verso gli operatori in smartworking - Valore aggiunto della collaborazione tra servizi
FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>Consolidamento dei monitoraggi, maggiore livello di controllo e analisi</p> <p>Perfezionamento codifica dei dimessi in base alle indicazioni regionali (Nota RER PG/2020/210758 del 10/3/2020)</p> <p>Affinamento rappresentazioni tipologie di posti letto in base ad indicazioni regionali</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio giornaliero dei flussi - Aperture/Chiusure centri di costo dedicati all'emergenza covid - Controllo e ricodifica delle cartelle segnalate dalla RER relative ai pazienti ricoverati in reparti COVID che non erano direttamente identificabili - Perfezionamento sistema di rilevazione costi e attività, tramite l'affinamento degli strumenti tecnico-amministrativo contabili esistenti e di nuova creazione - partecipazione e supporto all'elaborazione dei dati propedeutici a rispondere in modo tempestivo e puntuale alle richieste di rendicontazione dei costi in base alle richieste regionali; - Comunicazione quotidiana, una volta al giorno esclusi i festivi tramite caricamento dei dati sul portale regionale, dei posti letto disponibili ed occupati dei Covid Hospital - Perfezionamento flusso HSP 12 posti letto
	<i>Cosa si è appreso</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà nello svolgimento di attività "ordinarie" e rispetto scadenze di impostazione precedente all'emergenza COVID (debiti informativi, controlli sanitari, ecc) sulle quali impattano le modifiche organizzative ed operative che si sono rese necessarie per la gestione dell'emergenza
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura continua dei principali indicatori e flussi - Manutenzione continua Flusso HSP 12 - Manutenzione continua architettura sistema di rilevazione costi e attività COVID - Analisi e previsioni

SCHEMA N. 40 - SISTEMI INFORMATIVI (Allestimento di nuovi reparti)

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Direzione Strategica ▪ C: Direzione Medica ▪ C: Direzione Professione Sanitarie ▪ C: SAT ▪ C: SIC ▪ C: SIA ▪ C: FARM ▪ C: CDG
FASE 1	Cosa è successo	<p>Si è reso improvvisamente necessario allestire nuovi reparti di degenza in aree non strutturate a tale funzioni (trasformazione da ambulatori a degenza o da locali completamente non usati).</p> <p>Nell'urgenza si sono effettuate azioni talvolta non coordinate tra tutti i servizi coinvolti causando un aggravio significativo di risorse e potenzialmente anche piccoli ritardi.</p>
	Interventi effettuati	<p>Coordinamento continuo (riunioni almeno con frequenza fissa di due volte al giorno) tra direzione e servizi.</p> <p>Recupero delle configurazioni dei reparti a posteriori.</p>
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	Necessario dettagliare procedure e ordini di intervento per allestire un reparto.
FASE 2	Cosa è successo	Allestimento di nuovi reparti o spostamenti in sicurezza di quelli già allestiti-
	Interventi effettuati	La Direzione Sanitaria ha condotto la definizione di cronoprogrammi condivisi.
	Cosa si è appreso	Che tramite coordinamento delle azioni diminuisce l'aggravio di tempo e la probabilità di riuscire ad allestire reparti in poco tempo
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Richiesta di coordinamento stretto della DS delle azioni.

SCHEDA N. 41 - SISTEMI INFORMATIVI (Accesso al sistema informativo delle degenze)

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	GDPR
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: SIA ▪ C: Direzione Medica ▪ C: Direzione Professione Sanitarie ▪ C: Gruppo Privacy
FASE 1	Cosa è successo	Si è reso improvvisamente necessario abilitare in modo trasversale ai reparti aziendali tutti i professionisti che fanno attività di degenza (medici, infermieri). Nell'urgenza si sono effettuate azioni di studio normativo e fattibilità tecnica nell'estensione massivo dell'accesso.
	Interventi effettuati	Studio giuridico con gruppo privacy e direzioni oltre che tecnico per permettere abilitazione a tutti professionisti.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	Necessario configurare profilo emergenziale di accesso a "TUTTO l'Ospedale" di degenza.
FASE 2	Cosa è successo	Creato il sopramenzionato profilo e data comunicazione estensione a tutti.
	Interventi effettuati	Comunicazione tramite intranet e protocollo di abilitazione a tutti.
	Cosa si è appreso	Che l'opportunità di tale profilo permetterà di gestire eventuali gravi crisi future.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Riabilitazione del profilo

SCHEDA N. 42 - MEDICINA LEGALE: RELAZIONI CLINICHE DECEDUTI SARS-COV-2

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	Accordo tra la Direzione Sanitaria dell'AOUPR e la Procura della Repubblica Presso il Tribunale di Parma.
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dott. Andrea Belletti ▪ C: Dott.ssa Valentina Romanini ▪ C: Dott. Antonio Banchini
FASE 1	Cosa è successo	La S.S. di Medicina Legale ha ricevuto dalla Segreteria di Direzione Medica di Presidio le relazioni cliniche dei pazienti deceduti nel nostro nosocomio in seguito ad infezione da COVID-19 o presunta tale e le ha trasmesse alla Procura della Repubblica Presso il Tribunale di Parma.
	Interventi effettuati	Le relazioni cliniche dei pazienti deceduti in seguito ad infezione da COVID-19 elaborate dai medici che li hanno avuti in cura, sono state controllate dalla S.S. di Medicina Legale per valutarne la completezza formale prima dell'invio alla Procura della Repubblica Presso il Tribunale di Parma.
	Descrizione del Flusso informativo	Sistema delle relazioni cliniche redatte su modulistica predefinita.
	Cosa si è appreso	Ci si è resi conto che non tutti i reparti si adoperavano per comunicare tempestivamente i decessi dei pazienti alla Segreteria di Direzione Medica di Presidio. Pertanto si è dovuto più volte sollecitare, sia per le vie brevi sia a mezzo missiva, i direttori dei reparti nella puntuale redazione e trasmissione delle relazioni.
FASE 2	Cosa è successo	Miglioramento della qualità delle segnalazioni per completezza e tempestività.
	Interventi effettuati	
	Cosa si è appreso	
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	

SCHEMA N. 43 - MEDICINA LEGALE: TRASMISSIONE CARTELLE CLINICHE

	Tipologia	Comunicazione con Autorità Sanitaria
	Normativa di riferimento	REGIONE EMILIA ROMAGNA - TRASMISSIONE CHIARIMENTI E MODALITA' DI INVIO ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' (ISS) DELLE CARTELLE CLINICHE E DELLE SCHEDE DI MORTE DEI PAZIENTI RIPORTATI COME DECEDUTI PER COVID-19. Nost. Prot. 0011597 del 18/03/2020; REGIONE EMILIA ROMAGNA - Sorveglianza dell'ISS sui decessi per COVID-19. Precisazioni e chiarimenti in merito all'invio all'ISS delle cartelle cliniche e schede di morte ISTAT. Nost. Prot. 0011896 del 19/03/2020; REGIONE EMILIA ROMAGNA PG/2020/268828 del 03/04/2020-Deceduti positivi COVID-19. Precisazioni e chiarimenti in merito all'invio all'ISS delle cartelle cliniche e schede di morte ISTAT.- COMUNICAZIONE Nost. Prot. 0013806 del 03/04/2020
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Dott. Andrea Belletti ▪ C: Dott.ssa Valentina Romanini ▪ C: Dott. Antonio Banchini
FASE 1	Cosa è successo	Necessità di trasmettere all'Istituto Superiore di Sanità delle cartelle cliniche e delle relative schede di morte (in formato digitale) dei pazienti ricoverati e successivamente deceduti per infezione da COVID-19.
	Interventi effettuati	La documentazione sanitaria dei pazienti deceduti per infezione da COVID-19, dopo essere state digitalizzate in formato PDF dall'Ufficio Cartelle Cliniche, erano trasferite presso la S.S. di Medicina Legale dell'AOU PR per il controllo e la successiva trasmissione all'Ufficio Regionale deputato alla trasmissione all'ISS.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	
	Cosa si è appreso	La criticità emersa nell'invio della documentazione sopracitata è che la mail Aziendale non riesce a trasmettere allegati superiori ai 20 MB.
FASE 2	Cosa è successo	
	Interventi effettuati	
	Cosa si è appreso	
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	Interventi pianificati	Comunicazione al SIA e all'Ufficio Regionale delle difficoltà di trasmissione files di dimensione superiore ai 20 MB.

SCHEDA N. 44 - RICERCA E INNOVAZIONE: CONSENSO INFORMATO

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento Ue 2016/679 Decreto Legislativo 196/2003, Decreto Legge, il n.°30 del 10 maggio "Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2" Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020 Linee Guida 3/2020 del Garante della Privacy sul trattamento dei dati relativi alla salute a fini di ricerca scientifica nel contesto dell'emergenza legata al COVID-19 Adottate il 21 Aprile 2020 Comunicazione AIFA (aggiornamento del comunicato AIFA pubblicato il 12 Marzo 2020) – Gestione degli studi in Italia in corso di emergenza COVID-19 (coronavirus disease 19) – versione 2 del 7 Aprile 2020
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> R: Caterina Caminiti C: Raffaele Petti C: Barbara Marcomini
FASE 1	Cosa è successo	<p>A causa dell'emergenza COVID-19 si è avuto un forte incremento del numero di studi clinici condotti in urgenza per offrire opportunità terapeutiche, analizzare e comprendere il comportamento del virus SARS-COV-2, e adottare misure preventive.</p> <p>Tra marzo e aprile 2020, circa 50 studi Covid sono stati sottoposti in urgenza al CEAVEN, tra questi la maggior parte risultano essere osservazionali retrospettivi. Durante la pandemia per tutti questi studi sono stati dichiarati al CE problemi inerenti la sottoscrizione del consenso ai pazienti, data la difficoltà di far accedere i soggetti in studio in ospedale. Ciò ha causato un rischio maggiore di utilizzo di dati personali senza l'autorizzazione degli interessati.</p>
	Interventi effettuati	Sono stati interpellati il Data Protection Officer (DPO) Aziendale e l'Ufficio Privacy, per ottenere indicazioni circa la gestione del consenso sull'uso dei dati nell'ambito di studi retrospettivi attuati durante la pandemia Covid.
	Descrizione del Flusso informativo, se presente	Registro degli studi sottoposti al CEAVEN e autorizzati dal Direttore Generale
	Cosa si è appreso	E' stata evidenziata la necessità di fornire informazioni precise ai Principal Investigator su come agire in una situazione di emergenza, al fine di tutelare la sicurezza dei partecipanti agli studi e il loro diritto alla privacy, e allo stesso tempo garantire l'avanzamento della conoscenza.

SCHEDA N. 44 - RICERCA E INNOVAZIONE: CONSENSO INFORMATO

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	<p>E' proseguita la sottomissione al CEAVEN di studi Covid in urgenza, in particolare di studi retrospettivi, alcuni dei quali prevedevano il coinvolgimento di migliaia di pazienti COVID.</p> <p>Il DPO aziendale ha trasmesso al Direttore Generale la nota "Indicazioni relative alla base giuridica del trattamento dei dati personali per fini di sperimentazione, ricerca ed epidemiologia" in data 05/06/2020, nella quale forniva indicazioni in merito alle attività di trattamento dei dati personali necessarie a gestire gli studi nel contesto COVID-19. Tra queste, richiedeva il rispetto del principio di trasparenza, appellandosi al Regolamento UE 2016/679.</p>
	<i>Interventi effettuati</i>	<p>Durante la fase istruttoria, attuata dalla Segreteria del Comitato Etico prima della seduta, è stato chiesto ai Principal Investigator di esplicitare nel dettaglio i motivi per cui si appellavano al Garante dichiarando la difficoltà ad ottenere il consenso informato, e quale "ragionevole sforzo" avrebbero intrapreso per informarli. E' stata anche chiesta una stima numerica di quanti pazienti presumibilmente non sarebbe stato possibile contattare.</p> <p>Inoltre, dopo l'avvio degli studi, al fine di verificare che il procedimento seguito per l'ottenimento del consenso informato fosse conforme alle direttive, sono state attuate due visite di monitoraggio in loco e fornite ai Principal Investigator ulteriori istruzioni, analizzando i casi specifici.</p>
	<i>Cosa si è appreso</i>	<p>Si è constatato che alcuni ricercatori, a causa dello stato emergenziale, hanno ritenuto non necessario ottenere l'autorizzazione all'utilizzo dei dati, privilegiando la raccolta e diffusione alla comunità scientifica di informazioni sulla malattia.</p> <p>E' emersa quindi l'importanza di fornire istruzioni operative su come agire, comprendenti i diversi scenari che si possono verificare e i comportamenti da adottare di conseguenza.</p>
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	<p>In caso di emergenza, per quanto riguarda l'acquisizione del consenso informato dei pazienti che vengono arruolati negli studi clinici è necessario diffondere una Standard Operating Procedure (SOP) che fornisca le corrette procedure da adottare per l'acquisizione del consenso informato in caso di emergenza. In particolare, per gli studi osservazionali retrospettivi ("utilizzo secondario" di dati raccolti in precedenza a fini di cura della salute o per l'esecuzione di precedenti progetti di ricerca), se l'esclusione dei soggetti che non sottoscrivono il consenso rischia di pregiudicare gravemente il conseguimento delle finalità della ricerca, si raccomanderà di adottare, in via eccezionale, delle procedure alternative, che devono essere preventivamente comunicate al Comitato Etico e documentate. Tra queste, ad esempio, la possibilità di raccogliere temporaneamente il consenso via mail con conferma scritta o attraverso contatti telefonici in presenza di un testimone imparziale che attesti l'avvenuta somministrazione del consenso e apponga data e firma sul documento di consenso informato. L'attuazione di tale procedura alternativa non esenta dall'ottenimento del consenso scritto da parte del paziente alla prima occasione in cui si presenti al centro di cura, anche per visite di controllo, dove si chiederà di apporre la propria firma al consenso precedentemente sottoscritto dal testimone imparziale.</p>

SCHEDA N. 45 - RICERCA E INNOVAZIONE: COORDINAMENTO ATTIVITÀ NON CLINICHE DI STUDI FARMACOLOGICI SPERIMENTALI

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione AIFA (aggiornamento del comunicato AIFA pubblicato il 12 Marzo 2020) – Gestione degli studi in Italia in corso di emergenza COVID-19 (coronavirus disease 19) – versione 2 del 7 Aprile 2020 • Circolare AIFA – Azioni intraprese per favorire la ricerca e l’accesso ai nuovi farmaci per il trattamento del COVID-19
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Caterina Caminiti ▪ C: Barbara Marcomini
FASE 1	Cosa è successo	<p>Le Ditte farmaceutiche che promuovono studi sperimentali mettono a disposizione risorse e modalità tali da assicurare la conduzione di studi di elevata qualità. In particolare, dispongono di strutture di supporto (per attività quali sottomissione dello studio al Comitato Etico - CE, monitoraggio, vigilanza, ecc.) e di team di esperti (monitor, statistico, data manager ecc.) che affiancano il Responsabile scientifico durante la conduzione dello studio. Il promotore no-profit spesso non dispone di strutture a supporto e lo staff clinico del centro che partecipa ad uno studio deve occuparsi di tutti gli aspetti necessari allo svolgimento dello stesso.</p> <p>Sin dall’inizio dell’emergenza COVID-19 è emersa l’esigenza di garantire un avvio tempestivo degli studi clinici promossi dall’AOU di Parma condotti in urgenza e senza alcun sostegno economico, al fine di offrire opportunità terapeutiche (a volte l’unica chance) e migliorare le conoscenze sul comportamento del virus SARS-COV-2.</p>
	Interventi effettuati	Sono state coordinate le attività di gestione di uno studio farmacologico sperimentale promosso dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.
	Descrizione del Flusso Informativo	Standard Operating Procedure (SOP) aziendali per la ricerca.
	Cosa si è appreso	Alcuni clinici deputati alla somministrazione di farmaci sperimentali durante l’emergenza Covid non hanno esperienza in ricerca clinica. E’ necessario che la UO Ricerca e Innovazione disponga di personale stabile e competente in grado di coordinare le attività di gestione dello studio clinico, dal punto di vista non medico, in accordo con le GCP, le SOP e le normative vigenti.
FASE 2	Cosa è successo	Si è reso necessario coordinare le attività previste dal protocollo di studio, cercando di impegnare il meno possibile i clinici occupati nell’assistenza.
	Interventi effettuati	<p>La Ricerca e Innovazione si è fatta carico di molteplici attività tra le quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenere i rapporti e fornire la documentazione dello studio a tutti i centri partecipanti - Condividere modalità di attuazione con la Farmacia per l’acquisizione e la distribuzione del farmaco ai centri - Definire accordi con le ditte esterne per la fornitura di servizi nell’ambito della ricerca (monitoraggio, farmacovigilanza e trasporto farmaci) - Predisporre la scheda raccolta dati (Case Report Form-CRF) - Redigere “Procedure operative” al fine di fornire indicazioni a tutti gli sperimentatori per la corretta conduzione dello studio (conservazione della documentazione, arruolamento dei pazienti, gestione del farmaco, accesso alla e-CRF) presso tutti i centri partecipanti - Definire e gestire il Piano di monitoraggio dello studio - Fornire supporto per il corretto e tempestivo inserimento delle informazioni nella eCRF

	<i>Cosa si è appreso</i>	Il personale della UO Ricerca e Innovazione ha dovuto tralasciare parte dell'attività corrente per fornire tutto il supporto necessario ai centri clinici. E' opportuno che le risorse a supporto della ricerca siano stanziali e centralizzate, utilizzate non solo nei reparti che attuano ricerca sponsorizzata, ma anche al fine di attuare ricerca no-profit di buona qualità in tutti i reparti offrendo l'opportunità di trattamento a tutti i pazienti che ne hanno necessità
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	Si ritiene indispensabile instaurare una rete coinvolgendo tutto il personale di supporto competente dislocato in vari reparti, al fine di garantire l'attuazione di studi farmacologici in emergenza indipendentemente dal reparto di ricovero del paziente

SCHEDA N. 46 - RICERCA E INNOVAZIONE: IDEAZIONE E DEFINIZIONE DI TRIAL FARMACOLOGICI PROMOSSI DALL'AOUPR

	Tipologia	Sicurezza del paziente
	Normativa di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> - D.M. 15 Luglio 1997 ((Linee guida dell'Unione Europea di Buona Pratica Clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali". - D.Lvo n. 211 del 24/06/2003 "Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano." - D.M. n. 51 del 21 Dicembre 2007 ((Modalità di inoltro della richiesta di autorizzazione all'autorità competente, per la comunicazione di emendamenti sostanziali e la dichiarazione di conclusione della sperimentazione clinica e per la richiesta di parere al comitato etico." - Determ AIFA del 07/03/2011 (Modifica appendici 5 e 6 al – D.M. 21/12/2007 concernente i modelli e le documentazioni necessarie per inoltrare la richiesta di autorizzazione, all'autorità competente, per la comunicazione di emendamenti sostanziali e la dichiarazione di conclusione della sperimentazione clinica e per la richiesta di parere al comitato etico." - Guideline on strategies to identify and mitigate risks for first in human clinical trials with investigational medicinal products. - EMEA/CHMP/SWP/28367/07, 19 Luglio 2007 - Legge 8 Novembre 2012 ((Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute." - Determina n. 1 AIFA del / Gennaio 2013 ((Modalità di gestione delle sperimentazioni cliniche di medicinali a seguito del trasferimento della funzione dell'Autorità Competente all'AIFA
	Responsabile Processo (R) <i>attori coinvolti (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Caterina Caminiti ▪ C: Giuseppe Maglietta ▪ C: Francesca Diodati ▪ C: Barbara Marcomini
FASE 1	Cosa è successo	Durante l'emergenza sanitaria, la mancanza di evidenze circa la gestione dei pazienti affetti da covid-19 ha reso urgente l'immediata attuazione di ricerca per testare possibili approcci diagnostici e terapeutici. L'esigenza di avviare tempestivamente studi clinici doveva però conciliarsi con il rispetto dei regolamenti vigenti, delle norme di buona pratica clinica e dei diritti del paziente. A causa della rapida e imprevedibile evoluzione dell'epidemia, inoltre, la legislazione nazionale in materia di ricerca è stata modificata nel tempo, richiedendo adeguamenti continui per aderirvi.
	Interventi effettuati	<p>La UO Ricerca e Innovazione ha collaborato alla ideazione e attuazione di protocolli di cinque studi osservazionali e di un trial sperimentale farmacologico per pazienti covid, promossi dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. In particolare per il trial sperimentale, su un farmaco che era stato impiegato in uso compassionevole per pazienti covid con risultati promettenti, sono state realizzate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisione critica della letteratura scientifica - Pianificazione del disegno, della metodologia, del dimensionamento dello studio e dell'analisi statistica - Definizione del set minimo di informazioni da registrare per verificare gli obiettivi - Predisposizione del foglio informativo e del consenso informato - Gestione degli eventi avversi e farmacovigilanza.
	Descrizione del Flusso informativo	Sito AIFA con indicazioni sulla corretta definizione dei protocolli farmacologici e sui trial autorizzati, aggiornato pressoché quotidianamente.
	Cosa si è appreso	In fase di emergenza, la mancanza di tempo e risorse, e la continua evoluzione del quadro normativo, rappresentano importanti ostacoli per i ricercatori. Disporre della collaborazione di personale qualificato si è rivelato fondamentale per poter realizzare, in tempi strettissimi e nel rispetto di vincoli imposti dall'epidemia, protocolli definiti con metodologia rigorosa, e produrre materiale informativo idoneo per i pazienti in condizioni di emergenza. In particolare, è stato molto complesso definire gli aspetti metodologici (end point, disegno dello studio, dimensione campionaria, frequenza eventi avversi ecc.) in assenza di studi e dati validi di letteratura a cui far riferimento, trattandosi di una nuova patologia

SCHEDA N. 46 - RICERCA E INNOVAZIONE: IDEAZIONE E DEFINIZIONE DI TRIAL FARMACOLOGICI PROMOSSI DALL'AOUPR

FASE 2	<i>Cosa è successo</i>	Il trial sperimentale farmacologico promosso dalla AOU di Parma è stato approvato dal Comitato Etico Unico Nazionale dello Spallanzani e autorizzato da AIFA. Questo successo ha entusiasmato molti professionisti, che hanno contattato la UO Ricerca e Innovazione chiedendo collaborazione ad altri studi per pazienti covid. In particolare, è pervenuta la richiesta da parte di un neuroscienziato dell'Università di Parma che proponeva di testare un farmaco mai utilizzato per il trattamento della covid-19. A tale scopo è stato costituito un team di clinici che ha collaborato alla definizione del protocollo e di tutta la documentazione richiesta dal CE unico Spallanzani. Lo studio è stato sottoposto ad AIFA, quale autorità regolatoria competente, che ha però non ha autorizzato lo studio mancando un solido razionale a sostegno della somministrazione del farmaco in tale patologia.
	<i>Interventi effettuati</i>	Per ogni proposta pervenuta la UO Ricerca e Innovazione ha organizzato e coordinato le attività necessarie affinché le proposte progettuali, in particolare di trial farmacologici, venissero predisposte con una metodologia rigorosa (randomizzazione, multicentrici, end point sul miglioramento della salute), in conformità a regolamenti/normative e in tempi molto brevi, per consentire ai pazienti di accedere tempestivamente a trattamenti promettenti. A tale scopo sono state organizzate teleconferenze tra la Ricerca e Innovazione e tutti i clinici interessati all'attuazione dello studio. Ciò è stato fondamentale per discutere rischi e benefici dell'avvio e per valutare a priori la fattibilità, considerando la disponibilità di pazienti (il cui numero era in progressiva riduzione) e l'esistenza di altri studi simili in corso a livello nazionale a cui eventualmente aggregarsi (per evitare la proliferazione di studi piccoli e quindi con risultati non conclusivi).
	<i>Cosa si è appreso</i>	In caso di emergenza è più che mai necessaria una forte sinergia fra clinici e statistici esperti in trial farmacologici, non sempre realizzabile soprattutto in mancanza di tempo e di personale stanziale. Il rigore metodologico degli studi "spontanei" è indispensabile per evitare trattamenti inutili, studi non conclusivi e spreco di risorse pubbliche.
IN CASO DI NUOVA EMERGENZA	<i>Interventi pianificati</i>	In condizioni di emergenza, risulta ancora di più indispensabile prima della stesura di una proposta progettuale ideata dai professionisti dell'Ospedale, esaminare attentamente la fattibilità, considerando in particolar modo l'impegno richiesto ai clinici, oberati dall'assistenza in emergenza, la disponibilità di personale non clinico (necessario per coordinare le attività dello studio) e l'esistenza di adeguata copertura economica (essendo studi senza finanziamento esterno). La Struttura Ricerca e Innovazione deve essere dotata di esperti in statistica medica per garantire studi con disegno rigoroso e basati sulla letteratura scientifica disponibile. Particolare attenzione deve essere posta alla dimensione campionaria, al fine di esporre il minor numero possibile di soggetti a trattamenti di cui non si conoscono gli effetti, allo stesso tempo garantendo la robustezza e l'affidabilità dei risultati.

5. OLTRE LA FASE 2: LA PREPARAZIONE DI UNA NUOVA MAXIEMERGENZA SANITARIA

La pandemia Covid-19 ha determinato un'attenzione particolare sul tema della gestione delle maxiemergenze sanitarie, in quanto essendo eventi che potrebbero mettere in crisi il sistema sanitario, richiedono in tempi molto rapidi delle risposte efficaci.

Data l'imprevedibilità di tali eventi occorre che a tutti i livelli di gestione del rischio ci siano piani di preparazione per la risposta coordinata del sistema sanitario, con indicazioni chiare e basate anche su principi etici che dovranno guidare le decisioni in tali circostanze e le misure concrete che si dovranno adottare in proporzione alle dimensioni, fase e caratteristiche dell'evento che ha causato la crisi sanitaria.

Analizzati i diversi punti di forza e le criticità delle prime fasi della pandemia, al fine di fronteggiare nuove infezioni da Covid-19 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha predisposto una serie di elementi prendendo spunto dalla *preparedness* richiamata dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute nel documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020:

Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19

Unità Di Crisi

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

Rete emergenza/urgenza ospedaliera

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

Dotazione di posti letto – Terapia Intensiva/ Semintensiva

- Individuazione e preparazione aree di ampliamento delle terapie intensive;
- Predisposizione dei piani per la redistribuzione del personale ed il reperimento dei dispositivi indispensabili (strumentazioni e farmaci);
- Predisposizione di guardie anestesiológicas h24 presso i Covid Hospital;
- Mantenimento della Terapia Intensiva Post-Operatoria "pulita", con possibilità di convertirla in funzione Covid;
- Mantenimento delle attività anestesiológicas presso le sale operatorie elezione/urgenza-emergenza (COVID negativi e positivi);
- Mantenimento delle procedure di sedazione nelle procedure operative ed assistenza analgesica al parto.

Dotazione di posti letto Area medica

- Valutazione territoriale immediata (USCA per i pazienti a domicilio e UMM per le RSA) per evitare l'affluenza in Pronto Soccorso;
- Predisposizione di riconversione dei reparti ordinari in Covid Hospital 2 e 3;
- Supporto telefonico agli MMG con un numero telefonico dedicato h24;
- Formazione e divulgazione sul territorio dell'Unità Mobile Multidisciplinare da parte delle Aziende sanitarie e organizzazione di una centrale unica di coordinamento degli interventi (sia telefonici che diretti);
- Individuazione di aree contumaciali all'interno dei reparti dediti all'attività ordinaria non Covid in modo particolare all'interno delle aree chirurgiche;
- Pianificazione delle disponibilità presso le Strutture Residenziali Socio-assistenziali dei pazienti positivi stabili e guariti che non possono rientrare al domicilio per le caratteristiche socio-assistenziali (casistica

rientrante nella tipologia delle dimissioni difficili);

- Pianificazione delle disponibilità di strutture alberghiere per l'accoglienza di pazienti clinicamente guariti positivi o che si sono negativizzati per l'osservazione del periodo di quarantena;
- Centrale di coordinamento dei trasporti intra ed extra aziendali.

Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni

Igiene e sicurezza

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

Modello e percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera

Percorso Paziente Chirurgico

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

Percorso Paziente Pneumologico

- Ripristino della funzione di UTIR da riservare in prima istanza a Pazienti COVID-free, al fine di liberare posti letto in terapia intensiva;
- Integrazione funzionale fra UTIR e degenza pneumologica per acuti per ricoverare pazienti respiratori critici e liberare posti letto COVID-free per il PS;
- Realizzazione di un'area ad alta intensità di cura per la gestione del Paziente respiratorio critico presso il COVID Hospital Barbieri.

Percorso Nascita

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

Percorso Paziente Trapiantato - Ematologico

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

Percorso Paziente Dializzato

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

Percorso Paziente Oncologico

- Mantenimento dell'attuale riorganizzazione.

Procurement

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

Attività Specialistica Ambulatoriale

In caso di iperafflusso e richiesta disponibilità personale/strutture, previsione di:

- Sospensione definitiva delle prestazioni ordinarie;
- Mantenimento delle prestazioni urgenti e urgenti differibili;
- Potenziamento della presa in carico dei pazienti cronici attraverso il colloquio telefonico significativo;
- Potenziamento dei percorsi di collaborazione MMG-specialisti attraverso contatto telefonico.

Comunicazione

Comunicazione Interna

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

Comunicazione Esterna

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

Comunicazione Con I Cittadini

- Miglioramento della comunicazione tra il personale sanitario ed i familiari dei pazienti Covid.

Supporto Psicologico

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

Sicurezza degli operatori

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

Al fine di programmare le capacità di risposte rispetto ai bisogni che possono verificarsi durante un evento di maxiemergenza sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed il Commissario Straordinario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma hanno dato mandato per la stesura di un Piano Pandemico Provinciale, che contestualizzi a livello locale le azioni e le misure che devono essere adottate per ogni fase pandemica e livello di rischio come definiti dall'OMS, soprattutto per mantenere e garantire il trattamento e l'assistenza ed i servizi sanitari essenziali in periodi di maggiore criticità.

FONTI BIBLIOGRAFICHE E DOCUMENTALI

- ALTEMS, "Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19 - 20° "Instant Report COVID-19"
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Procedure e circolari interne.
- Emilia Romagna, "Decreti e ordinanze per la gestione dell'emergenza da Covid-19"
<https://www.regione.emilia-romagna.it/coronavirus/norme>
- Gazzetta Ufficiale, "Raccolta degli atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 " <https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglioArea/12>
- Ministero della Salute, "Norme, circolari e ordinanze dell'area Nuovo Coronavirus"
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>