



# **ISTRUZIONI OPERATIVE DIMISSIONI PAZIENTI AREA COVID ASL BARI**

**A cura di:**

Dott. V. Picca Direttore UOC Pneumologia P.O. San Paolo  
Dott.ssa R. Di Stefano Dirigente UOC Pneumologia P.O. San Paolo  
Dott.ssa L. Civita Dirigente Direzione Medica P.O. San Paolo  
Dott. D. Lagravinese Direttore Dipartimento di Prevenzione  
Dott. E. Lauti Delegato Direzione Strategica Area Covid P.O. Putignano  
Dott. V. Defilippis Direttore U.O.C. Rischio Clinico Qualità e Medicina Legale  
Dott.ssa C. Abbinante Dirigente U.O.C. Rischio Clinico Qualità e Medicina Legale



## I. Paziente Guarito COVID negativo

- a. Consegnare al paziente lettera di dimissione (all. 1) che dovrà essere preferibilmente inviata per email (se il paziente è in possesso di un indirizzo di posta elettronica);
- b. Inviare Segnalazione della dimissione (all. 2), al Dipartimento di Prevenzione (e-mail: [operatori.coronavirus@asl.bari.it](mailto:operatori.coronavirus@asl.bari.it)) in c.c. alla Direzione Medica di Presidio e al MMG;
- c. Informare il paziente della possibilità di donazione del plasma c/o SIT del ns P.O. (informativa allegata);
- d. Il paziente dopo le dimissioni sarà accompagnato, all'uscita dell'ospedale attraverso il percorso sporco secondo le pratiche utilizzate localmente, il percorso utilizzato dovrà essere sottoposto a sanificazione e trasportato a domicilio da un familiare preventivamente avvisato.

## II. Paziente Asintomatico COVID positivo con possibilità di Isolamento Domiciliare:

- a. Inviare Segnalazione della dimissione, sottoscritta dal paziente (all. 3), al Dipartimento di Prevenzione (email: [operatori.coronavirus@asl.bari.it](mailto:operatori.coronavirus@asl.bari.it)) e in c.c. alla Direzione Medica di Presidio e al MMG e consegnare copia al paziente;
- b. Consegnare lettera di dimissione (all. 1) che dovrà essere preferibilmente inviata per email (se il paziente è in possesso di un indirizzo di posta elettronica);
- c. Il paziente dopo le dimissioni sarà accompagnato, all'uscita dell'ospedale attraverso il percorso sporco secondo le pratiche utilizzate localmente, il percorso utilizzato dovrà essere sottoposto a sanificazione e accompagnato al proprio domicilio dall'ambulanza dell'ospedale.

## III. Paziente Asintomatico COVID positivo senza possibilità di Isolamento Domiciliare (da inviare c/o struttura alberghiera dedicata):

- a. Inviare Segnalazione di dimissione (all. 2) al Dipartimento di Prevenzione (email: [operatori.coronavirus@asl.bari.it](mailto:operatori.coronavirus@asl.bari.it)) e in c.c. a: [l.pirone@regione.puglia.it](mailto:l.pirone@regione.puglia.it), alla Direzione Medica di Presidio e al MMG;
- b. Contattare telefonicamente Lucio Pirone al seguente n. 349/2804008 per concordare inserimento nella struttura alberghiera disponibile;
- c. Consegnare lettera di dimissione (all. 1);
- d. Il paziente dimesso sarà accompagnato, dall'OSS in servizio, all'uscita dell'ospedale attraverso il percorso sporco secondo le pratiche utilizzate localmente, il percorso utilizzato dovrà essere sottoposto a sanificazione e sarà trasportato alla struttura alberghiera accettante dall'ambulanza dell'ospedale, previa intesa telefonica.



#### IV. Paziente COVID positivo che necessita di ulteriore periodo di osservazione medica o di cure di supporto (trasferimento c/o reparti post-COVID)

- Ricerchare struttura post COVID disponibile (allegato elenco strutture post COVID ASL BA con relativi recapiti telefonici);
- Inviare Segnalazione di dimissione (all. 2) al Dipartimento di Prevenzione (email: [operatori.coronavirus@asl.bari.it](mailto:operatori.coronavirus@asl.bari.it)) e in c.c. alla Direzione Medica di Presidio al MMG ed alla struttura accettante;
- Trasferimento paziente, con lettera di dimissione, c/o struttura post COVID accettante con ambulanza del PS previa intesa telefonica.

#### Documentazione da allegare:

Al fine di rendere omogenea e confrontabile la valutazione del paziente sia in ingresso sia alla dimissione, è auspicabile che l'unità ospedaliera dimettente utilizzi lo score MEWS<sup>1</sup>,

#### Modified Early Warning Score

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita		Età			
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30	.....
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130	.....
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		.....
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	.....
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5		.....
Comorbidità								Totale .....

così come previsto dal Ministero della Salute, nella presa in carico del paziente dall'ingresso alla dimissione in modo da poter facilmente comprenderne il decorso clinico; allo stesso modo in ingresso ed in uscita è utile codificare la gravità della malattia secondo la scala seguente<sup>2</sup>:

<sup>1</sup><https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77456&parte=1%20&serie=n ull>

<sup>2</sup><https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77456&parte=1%20&serie=n ull>



Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO <sub>2</sub> ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO <sub>2</sub> < 94%, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

**La dimissione verso il domicilio o verso altra struttura dovrà essere corredata da :**

- 1) Lettera di dimissioni al Medico Curante (quando dimesso a domicilio direttamente dall'Area Covid ospedaliera o dall'Area di degenza di una Struttura Post Covid) All 1 e scheda MEWS
- 2) Lettera di dimissioni al Medico Struttura Post Covid All 2 e scheda MEWS
- 3) Lettera di dimissioni al Dipartimento di Prevenzione (sia quando dimesso a domicilio sia quando trasferito in un'altra delle strutture elencate diverse dal domicilio) All 3
- 4) Lettera di dimissioni al Dipartimento di Prevenzione con autocertificazione del paziente a poter praticare l'autoisolamento domiciliare All 4

**N.B: L'allegato 5 elenca le strutture Post Covid ASL BA**

**L'allegato 6 elenca i criteri di dimissibilità presso l'AREA POST COVID di Terlizzi**



## Modified Early Warning Score

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita ..... Luogo di nascita ..... Età .....

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30	.....
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130	.....
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		.....
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	.....
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5		.....

Comorbidità

Totale .....



## AREA COVID ASL BARI

(Indicare area Covid di riferimento)

### LETTERA DI DIMISSIONE

Bari,

Al Medico Curante del sig./signora: \_\_\_\_\_

Viene dimesso in data odierna il suo assistito con la seguente **diagnosi**:

**Decorso ospedaliero: (indicare stadio iniziale all'ingresso come da tabella allegata e stadio della malattia alla dimissione)<sup>3</sup>** \_\_\_\_\_

e scheda MEWS in allegato

**Terapia:**

**Ulteriori indicazioni:**

Si resta a disposizione per ulteriori chiarimenti.

*Indicare numero telefono e referente medico a cui rivolgersi:*

**numero di telefono:**

**nome e cognome medico:**

Il Dirigente Medico

3

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO <sub>2</sub> ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO <sub>2</sub> < 94%, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.



## AREA COVID ASL BARI

(Indicare area Covid di riferimento)

Bari,

Al Medico della Struttura Post Covid, il sig./ra \_\_\_\_\_  
Viene dimesso in data odierna il paziente con la seguente **diagnosi**:

**Decorso ospedaliero: (indicare stadio iniziale all'ingresso come da tabella allegata e stadio della malattia alla dimissione)<sup>4</sup>** \_\_\_\_\_

e scheda MEWS in allegato

**Terapia:**

**Ulteriori indicazioni:**

Si resta a disposizione per ulteriori chiarimenti.

*Indicare numero telefono e referente medico a cui rivolgersi:*

**numero di telefono:**

**nome e cognome medico**

Il Dirigente Medico

4

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO <sub>2</sub> ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO <sub>2</sub> < 94%, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.



**AREA COVID ASL BARI**

*(Indicare area Covid di riferimento)*

**Al Dipartimento di Prevenzione ASL Bari**

**(inviare mail: [operatori.coronavirus@asl.bari.it](mailto:operatori.coronavirus@asl.bari.it))**

**e p.c. Al Medico Curante Dr. \_\_\_\_\_**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ recapito

telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Viene dimesso in data odierna con diagnosi di \_\_\_\_\_

ed inviato/a presso \_\_\_\_\_

Il Dirigente Medico

\_\_\_\_\_





**AREA COVID ASL BARI**

*(Indicare area Covid di riferimento)*

**Al Dipartimento di Prevenzione ASL Bari**  
**(inviare mail: [operatori.coronavirus@asl.bari.it](mailto:operatori.coronavirus@asl.bari.it))**

**e p.c. Al Medico Curante Dr. \_\_\_\_\_**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ recapito telefonico/email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Viene dimesso in data odierna con diagnosi di \_\_\_\_\_

Il paziente ha dichiarato, sotto la sua responsabilità, di poter effettuare un isolamento domiciliare. È stato informato di provvedere all'autocontrollo domiciliare della temperatura corporea 2 volte al dì e di controllare l'eventuale comparsa di sintomi anche lievi. In caso di comparsa di febbre e/o sintomi lievi dovrà contattare il medico curante, in caso di comparsa di sintomi severi chiamare il 118. Viene affidato alle cure del Medico Curante.

Firma Paziente

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Medico

\_\_\_\_\_

**STRUTTURE POST COVID ASL BARI**

- 1) PPA "Fallacara" – Triggiano: 40 posti letto.  
Tel. Reparto: 080 4626275 - 080 4626382 - 080 4626277 - 080 4626260 - 080 4626282  
Referente: dott. Beppe Siciliani: 338 4857565
  
- 2) Villa Lucia – Conversano: 110 posti letto.  
Tel. Reparto: 080 4080111  
Referente dott. Antongiulio Valenzano 340 6125942
  
- 3) PPA Terlizzi: 40 posti letto.
  - LUNGODEGENZA Covid-19 Post Acuzie (lungodegenza post acuzie ad orientamento internistico): accoglie pazienti stabilizzati, generalmente affetti da un quadro di pluri-patologia cronica, che richiedono assistenza continuativa e di completamento dell'iter terapeutico.  
Tel.: 080 3608334 – 080 3608332  
Responsabile: Dottoressa Angela GATTULLI: 347 1037613
  
  - PNEUMOLOGIA/RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA Covid-19 Post Acuzie: accoglie pazienti stabilizzati, prevalentemente affetti da esiti di complicanze respiratorie (polmonite, interstiziopatia subacuta, riacutizzazione flogistica bronchiale in bronchite cronica ostruttiva, insufficienza respiratoria cronica iposiemica e non ipercapnica in ossigenoterapia o in trattamento con CPAP (vedi "Condizioni per il trasferimento dei pazienti" – All. 4)  
Tel.: 080 3608327 – 080 3608465  
Responsabile: Dott. Giuseppe CERINI: 347 7510687



**REGIONE PUGLIA – A.S.L. BA**  
**Ospedale “M. Sarcone” – Terlizzi**  
**PNEUMOLOGIA/RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA**  
**COVID 19 POST ACUZIE**

Come da nota prot. n. 169040/2020 del 26/11/2020 della Direzione Generale ASL Bari sono attivati presso il PPA di Terlizzi n. 40 posti letto COVID 19 POST ACUZIE.

Viene specificato in detta nota che insistono due setting assistenziali:

- 1) LUNGODEGENZA COVID 19 POST ACUZIE
- 2) PNEUMOLOGIA/RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA COVID 19 POST ACUZIE

Di seguito si indicano le condizioni fondamentali per il trasferimento dei pazienti COVID 19 dal setting per “ACUTI” a quello “POST ACUZIE”, così come peraltro già ben indicato nella suddetta nota.

- A) Pazienti già ospedalizzati ed ancora positivi a SARS-COV-2
- B) Pazienti stabili dal punto di vista cardiocircolatorio
- C) Pazienti con quadro radiologico del torace in regressione di malattia

I criteri per un eventuale trasferimento in degenza Pneumologia/Riabilitazione Pneumologica sono:

- pazienti Covid19+
- in esiti di fase acuta,
- non tracheostomizzati,
- in respiro spontaneo
- in O2 terapia a basso flusso  $\leq$  3lt con saturazione 94%-95%
- in CPAP con saturazione 94%-95% ma con possibilità di svezzamento

per i quali si possa ipotizzare, dopo un breve ricovero finalizzato al trattamento respiratorio, di disallettamento e di ripresa dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana, un ritorno al domicilio (anche con eventuale necessità di O2 terapia domiciliare).

Il paziente dovrà essere segnalato dal Dirigente Medico di reparto che lo ha in carico al Dirigente Medico della Pneumologia/Riabilitazione Respiratoria ai numeri di telefono presenti nella nota della Direzione Generale ASL Bari ovvero alle mail istituzionali del Dottor G. Cerini e della Dottoressa M. Liaci.



Inoltre il Dirigente Medico richiedente dovrà possibilmente inviare (ovvero riferire per le vie brevi) sintetiche notizie anamnestiche ed il decorso della degenza. Sono utili valutazioni strumentali (referti di Rx del Torace, TAC del Torace, ECG, Emogasanalisi eseguiti sia in AA che in eventuale O<sub>2</sub>terapia aggiornato, D-Dimeri), ultimo tampone effettuato con relativa data di esecuzione, e, necessariamente, la terapia in corso.

Si deve informare che il Dirigente Medico richiedente che:

- Il TRASFERIMENTO potrà effettuarsi in base alle disponibilità dei posti letto nelle stanze dedicate all'attività specialistica
- L' ACCETTAZIONE è prevista dalle ore 9:00 alle ore 16:00 dei giorni feriali

**IL DIRIGENTE MEDICO REFERENTE**

**PNEUMOLOGIA/RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA**

**Dottorssa Maria LIACI**

**IL DIRIGENTE MEDICO COLLABORATORE ASL Bari e  
CONSULENTE della PNEUMOLOGIA/ RIABILITAZIONE  
PNEUMOLOGICA**

**Dottor Giuseppe CERINI**