



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

OGGETTO: EMERGENZA COVID 19 PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL/ TA E CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE PER IL TRASFERIMENTO DI PAZIENTI COVID-NEGATIVI IN REPARTI DI AREA MEDICA

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Tenuto conto che il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, per la durata di mesi sei;

Viste le disposizioni della presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza ;

Viste le disposizioni regionali, in particolare relative al "Piano Operativo d'Emergenza COVID-19-Regione Puglia" del 2 marzo 2020, al "Piano ospedaliero coronavirus della Regione Puglia" del 16 marzo, aggiornato all'1 aprile (Seconda Fase), alla Circolare "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID" del 17 marzo e alla Circolare "Emergenza sanitaria COVID-19-Protocolli operativi e flow chart-Aggiornamento" del 21 marzo;

Vista la nota operativa emanata della Regione Puglia prot 3342 del 12/08/2020;

Considerata la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

Tenuto conto di quanto stabilito dal DRG 1494/2009 (*Linee Guida Accordi contrattuali 2009*), nell'ambito del quale, è stato attuato un **Protocollo di Intesa tra ASL Taranto e Case di Cura accreditate**, per l'erogazione di prestazioni di ricovero per le discipline di Area Medica per l'anno 2020

Fermo restando che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia ha implementato misure di gestione e controllo definendo nuovi percorsi ed incrementando risorse umane,

tecnologiche e strumentali in rapporto all'andamento epidemiologico e alle disposizioni ministeriali e regionali, in continuo aggiornamento;

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Che si debba procedere alla definizione del trasferimento dei pazienti COVID-19 negativi presso le case di cura private accreditate secondo il seguente protocollo: EMERGENZA COVID 19 PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL/TA E CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE PER IL TRASFERIMENTO DI PAZIENTI COVID -NEGATIVI IN REPARTI DI AREA MEDICA

Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **2478**

DATA: **27/11/2020**

OGGETTO: **EMERGENZA COVID 19 PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL/ TA E CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE PER IL TRASFERIMENTO DI PAZIENTI COVID-NEGATIVI IN REPARTI DI AREA MEDICA**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Rischio Clinico

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2801-2020**

DATA: **27/11/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

E430C6E0D14733C8FA269514325943B0E3ECA75FB2

A7FF38E223BB59FC9F8A55

EMERGENZA COVID 19 PROTOCOLLO 7391B25EADF322B7EF2EC50D0C2DA00DAA3DB040
D'INTESA TRA ASL/ TA E CASE DI CURA 56100ACAD574644FD598E0E0
PRIVATE ACCREDITATE PER IL
TRASFERIMENTO DI PAZIENTI COVID-
NEGATIVI IN REPARTI DI AREA MEDICA

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

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE

AOO: **ASL_TA**

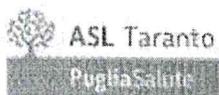
REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **2478**

DATA REGISTRO: **27/11/2020**

NUMERO REPERTORIO: **4059**

OGGETTO: **EMERGENZA COVID 19 PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL/
TA E CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE PER IL
TRASFERIMENTO DI PAZIENTI COVID-NEGATIVI IN
REPARTI DI AREA MEDICA**



**EMERGENZA COVID 19
PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL
TA E CASE DI CURA PRIVATE
ACCREDITATE
PER IL TRASFERIMENTO DI
PAZIENTI COVID-NEGATIVI
IN REPARTI DI AREA MEDICA**

PRIMA EMISSIONE

S.S.D MEDICINA LEGALE
RISCHIO CLINICO

**EMERGENZA COVID 19
PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL TA E CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE
PER IL TRASFERIMENTO DI PAZIENTI COVID-NEGATIVI
IN REPARTI DI AREA MEDICA**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
18.11.2020	<p>SSD U.V.A.R.P. Dott.ssa M. Albano</p> <p>Rischio clinico Dott.ssa Lucia Nardelli Medico in formazione specialistica in Medicina Legale</p> <p>CPSI Irene Friuli</p>	<p>Direttore di Dipartimento MeCAU Dott. A. Ricotta</p> <p>Dirigente Medico Responsabile SSD U.V.A.R.P. Dott. F. Bailardi</p> <p>Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone</p> <p>Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi</p>	<p>Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi</p> <p>Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. Colacicco</p>

Sommario

PREMESSA	2
NORMATIVA	3
MODALITA' OPERATIVE	4
VERIFICA DELLE ATTIVITA'	6

PREMESSA

Il report settimanale redatto dall'Istituto Superiore di Sanità e relativo ai dati della pandemia nella settimana 9-15 novembre 2020 ha evidenziato un aumento continuo dei ricoveri Covid-19 con una conseguente inevitabile erosione delle risorse disponibili per l'assistenza ospedaliera ai pazienti con altre patologie. L'incidenza delle nuove diagnosi ha raggiunto livelli molto elevati e diffusi in tutto il Paese, comportando un carico rilevante sui servizi sanitari territoriali e ospedalieri.

Il peso rilevante della diffusione della malattia, seppure con un iniziale rallentamento dell'indice di trasmissione, richiede il mantenimento rigoroso delle misure in essere per consentire una diminuzione, la più rapida possibile, delle infezioni. Nella settimana di monitoraggio, quasi tutte le Regioni/PA sono ancora classificate a rischio alto di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio o a rischio moderato con alta probabilità di progredire a rischio alto nelle prossime settimane¹.

Questo scenario pandemico comporta una serie di implicazioni nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, in termini di interruzione nell'accesso e continuità delle cure per condizioni di cronicità, sia a causa della momentanea sospensione dei servizi ambulatoriali non essenziali che per il timore, da parte dell'utenza, di contagio nosocomiale, in considerazione del fatto che le strutture ospedaliere e sanitarie, in generale, possono rappresentare un vettore di trasmissione del virus.

In tale contesto il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) ha raccomandato, già nella prima fase dell'emergenza pandemica, di soprassedere alle prestazioni ospedaliere non urgenti e procrastinabili, al fine di prevenire la diffusione nosocomiale dell'epidemia e nel contempo di aumentare la capacità di accoglienza ospedaliera dei casi più gravi.

¹ Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità Cabina di Regia ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 Monitoraggio Fase 2 Report settimanale Report 27 Sintesi nazionale Dati relativi alla settimana 9-15 novembre 2020 (aggiornati al 18 novembre 2020)

I dati rilevati dalla letteratura hanno permesso di evidenziare inoltre, come noto per quanto già successo nelle precedenti epidemie di SARS e MERS, una notevole riduzione, variabile dal 10% al 33.1%, del ricorso da parte dei cittadini ai servizi di emergenza/urgenza ospedalieri. Se questo comportamento può tradursi da un lato in una riduzione del numero di accessi impropri ai servizi di emergenza/urgenza ospedalieri nonché dei ricoveri inappropriati, dall'altro può portare a sottovalutare le condizioni patologiche non COVID-19-relate, con un conseguente rischio di mancato o ritardato ricovero, diagnosi e trattamento di condizioni acute².

Un'indagine globale condotta sugli operatori della sanità in 47 paesi e mirata a valutare l'impatto globale del COVID-19 sulle cure di routine per le malattie croniche, nel periodo marzo-aprile 2020, ha segnalato un cambiamento nelle cure di routine e nell'assistenza al paziente. Diabete, patologie polmonari croniche come BPCO e ipertensione sono state le condizioni più colpite a causa della riduzione dell'accesso alle cure. L'80% degli operatori sanitari ha riferito che la salute dei propri pazienti è peggiorata durante l'epidemia COVID-19³.

È dunque evidente la necessità di uno sforzo culturale e organizzativo da parte delle strutture ospedaliere per la gestione di quell'ampio ventaglio delle patologie NO COVID, attraverso l'attuazione di percorsi strutturati di assistenza diagnostico-terapeutica modulati sulle necessità di cura del paziente.

In tale ottica unitamente al potenziamento dell'offerta ospedaliera e della presa in carico del paziente COVID positivo, attraverso un progressivo aumento della dotazione dei posti letto nella rete ospedaliera (Deliberazione della Giunta Regionale Regione Puglia n.1748 del 09.11.2020), si è reso necessario codificare un percorso già avviato di cooperazione con le Case di cura accreditate, per il trasferimento di pazienti NO COVID, destinati a ricovero in Area Medica.

NORMATIVA

Nell'ambito di quanto stabilito dal DRG 1494/2009 (Linee Guida Accordi contrattuali 2009) al fine di implementare i percorsi assistenziali in favore dei pazienti che accedono in urgenza ai Presidi Ospedalieri secondo modelli logistico-organizzativi più funzionali e coerenti con l'evoluzione della domanda, è stato attuato un **Protocollo di Intesa tra ASL Taranto e Case di Cura accreditate**, per l'erogazione di prestazioni di ricovero per le discipline di Area Medica per l'anno 2020

² Vecchio S. et al. *Impatto della pandemia COVID-19 sui ricoveri per sindrome coronarica acuta: revisione della letteratura ed esperienza monocentrica*. G Ital Cardiol 2020;21(7):502-508

³ Yugini V. Chudasama et al. *Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals*. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews Volume 14, Issue 5, September–October 2020

In ossequio alla finalità di tale protocollo, ovvero alla necessità di integrare le risorse strutturali e professionali del territorio della ASL Taranto, si definisce, nell'attuale contesto pandemico, una sinergia operativa tra ospedalità pubblica e privata, al fine di promuovere l'attuazione di percorsi diagnostici-terapeutici per pazienti NO COVID, afferenti alle Strutture MeCAU e/o ricoverati presso i Reparti di Area Medica dei vari PP.OO e che siano riconosciuti affetti da patologie per i quali si ritenga appropriato il ricovero ordinario in un reparto di AREA MEDICA.

MODALITA' OPERATIVE

Al fine di codificare il percorso di ricovero del paziente NO Covid in un reparto di Area Medica di Casa di Cura accreditata si specifica quanto segue.

Il Dirigente Medico di Pronto Soccorso (e dei Reparti di Area Medica dei Presidi Ospedalieri) , dopo aver valutato i principi di appropriatezza organizzativa e clinica, quando ravvisa la necessità di adottare il setting assistenziale del ricovero ordinario presso un Reparto di AREA MEDICA della struttura privata accreditata, procede alla esecuzione del Tampone molecolare per COVID19.

L'attuale modello organizzativo prevede difatti che tutti i pazienti che afferiscono alla rete ospedaliera della ASL/TA siano sottoposti, oltre che al necessario inquadramento clinico/diagnostico, anche al **Tampone molecolare NF per COVID-19**, per definire il percorso assistenziale del paziente.

Parte integrante del percorso è la valutazione della **complessità assistenziale del paziente**, sulla base della severità/deterioramento della patologia, del grado di dipendenza/autonomia e della complessità delle attività assistenziali.

La scelta del setting assistenziale è dettata dalla stratificazione di gravità del paziente, che si basa principalmente sulla gravità della patologia e sulla sua evolutività e sulla conseguente intensità di cure necessaria.

A scopo semplificativo è possibile utilizzare lo score NEWS (National Early Warning Score) per definire la gravità di un paziente. Il riconoscimento della gravità e la tempestività e l'appropriatezza d'intervento sono tra i fattori che determinano l'esito clinico delle malattie acute.

Lo score si fonda su sei misurazioni di parametri fisiologici normalmente effettuate:

- frequenza del respiro;
- saturazione d'ossigeno;
- temperatura corporea;
- pressione sistolica;
- frequenza cardiaca;
- stato di coscienza.

Ciascun parametro è graduato in livelli, a ciascuno dei quali è attribuito un valore numerico. La somma dei valori numerici fornisce la misura dello scostamento dalla fisiologia normale.

Il punteggio NEWS fornisce 3 livelli di allerta clinica:

- basso: punteggio da 1 a 4;
- medio: punteggio da 5 a 6, oppure un punteggio pari a 3 per un singolo parametro che significa la variazione estrema di quel parametro e viene segnalato in "rosso" della carta di osservazione;
- alto: punteggio ≥ 7 .

Sulla base dei parametri registrati e dell'approfondimento diagnostico e strumentale eseguito è possibile valutare la gravità della patologia e definire il setting assistenziale più appropriato per il paziente.

PARAMETRI FISIOLGICI	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Saturazione d'ossigeno	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ossigeno supplementare		SI		NO			
Temperatura corporea	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38	38.1-39.0	≥ 39.1	
Pressione sistolica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			
Frequenza cardiaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

PUNTEGGIO NEWS	RISCHIO CLINICO
0	Basso
1-4 di somma	
ALLARME ROSSO* (quando un solo parametro raggiunge 3)	Medio
1-4 di somma	
≥ 7	Alto

In attesa dell'acquisizione del referto relativo al tampone, qualora si ravvisi la necessità di ricovero in Area Medica, il medico che ha in carico il paziente contatta telefonicamente o tramite mail la Direzione Sanitaria e/o il Responsabile di Reparto della struttura privata, per comunicare ed acquisire disponibilità di posto letto. Nel contempo si procede a stabilizzazione delle condizioni cliniche ed all'esecuzione dei necessari approfondimenti strumentali ritenuti utili all'inquadramento della patologia. In tal modo il posto letto sarà assicurato anche oltre l'orario stabilito.

Le strutture private accreditate che aderiscono al protocollo devono comunicare giornalmente, tramite e-mail già attivata nel gennaio 2019, le rispettive disponibilità di posti letto e gli orari entro i quali assicurare il trasferimento del paziente. Si stabilisce, in un'ottica di cooperazione e in relazione alle tempistiche di acquisizione del referto del tampone N/F, che gli orari di accoglienza del paziente siano flessibili, onde evitare ulteriori disagi (correlati anche alla possibile promiscuità che può favorire il contagio nosocomiale) per la permanenza di pazienti non sospetti/negativi che necessitano di ricovero, presso le Strutture MeCAU della ASL Taranto.

È necessario che il trasferimento sia concordato preliminarmente tra il reparto di provenienza e il personale sanitario della struttura privata accreditata. Al fine di garantire la continuità delle cure è necessario che l'equipe medica del reparto di accoglienza sia informata circa la patologia maggiore e le eventuali diagnosi secondarie, nonché circa le terapie e l'esito degli accertamenti/ procedure eseguite.

La Direzione Sanitaria della struttura privata, ad avvenuto ricovero presso la stessa del paziente trasferito, informa il punto di P.S. a conclusione del processo di presa in carico concordato.

Il Direttore Sanitario della struttura privata si impegna ad assicurare la disponibilità giornaliera ad accogliere i pazienti tutti i giorni, con possibilità di esclusione della domenica.

VERIFICA DELLE ATTIVITA'

Ai fini del monitoraggio economico del Protocollo d'Intesa, il Direttore della S.C. MeCAU di ogni presidio ospedaliero da cui è stato attivato il trasferimento, provvede alla trasmissione mensile alla S.S.D. UVARP dell'elenco dei pazienti per i quali è attivato il ricovero presso la struttura privata accreditata.