

## “EMERGENZA COVID-19”

### PIANO EMERGENZIALE PER L’AUTUNNO 2020

L’emergenza da SARS-CoV-2 conferma la necessità di rafforzare la capacità di risposta del Servizio Sanitario Regionale di rispondere ad una eventuale situazione di peggioramento dell’andamento dell’epidemia, anche in considerazione dello scenario epidemiologico internazionale, dell’insorgenza di nuovi focolai nel contesto del territorio regionale e quindi della possibile ripresa della crescita della curva epidemica in autunno.

Il suddetto documento intende rafforzare la rete assistenziale all’attuale scenario pandemico, prevedendo interventi specifici con riferimento a:

- dipartimenti di prevenzione** per le attività di sanità pubblica finalizzata alla prevenzione, al monitoraggio e al contenimento delle diffusione dell’epidemia,
- **capacità diagnostica della rete dei laboratori** di microbiologia anche con l’integrazione di nuovi test disponibili sul mercato,
- **assistenza sanitaria territoriale** per la presa in carico a domicilio,
- **rete dell’emergenza/urgenza** (118 e Pronto Soccorso),
- **assistenza ospedaliera** per i casi più gravi che richiedono assistenza in terapia intensiva, sub-intensiva o in malattie infettive,
- **sistemi informativi regionali** e di biosorveglianza per il monitoraggio dell’epidemia.

Non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2 nelle prossime stagioni autunnali e invernali, pertanto, si ribadisce l’importanza della **vaccinazione antinfluenzale**, in particolare nei soggetti, di tutte le età, ad alto rischio per complicanze.

#### ASSISTENZA OSPEDALIERA

	ATTUALE	POTENZIAMENTO
<b>Ruolo degli ospedali</b>	Una struttura integrata a livello regionale di ospedali hub, spoke e ospedali di rete gestiti all’interno dell’organizzazione unica dell’ULSS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- professionalità e strutture per la gestione di pazienti ventilati in reparto non intensivo</li> <li>- reparti di malattie infettive in ogni provincia</li> <li>- rete regionale di gestione emergenza urgenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rafforzato</b> il ruolo di riferimento degli ospedali hub con alte specialità e presenza di reparti di malattie infettive e semi intensiva respiratoria</li> <li>- <b>Potenziamento degli ospedali spoke</b> con specifiche competenze intensivologiche</li> <li>- <b>13 Covid Hospital</b> dedicati alla patologia per ogni provincia</li> <li>- Rafforzato il ruolo di coordinamento della rete emergenza urgenza</li> </ul>
<b>Posti letto e interventi strutturali</b>	<u>SITUAZIONE POSTI LETTO PRE-COVID</u> - <b>494 posti letto</b> di terapia intensiva (di cui 44 privati accreditati), pari a	Per gli interventi strutturali relativi al potenziamento dei posti letto, <b>investimenti per 81,9 milioni.</b>

	<p>10,1 posti letto per 100.000 abitanti rispetto a un dato medio nazionale del 8,8.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>85 di semi intensiva</b></li> <li>- <b>165 di malattie infettive</b> (di cui 14 privati accreditati IRCSS Negar)</li> </ul> <p><u>NELLA PRIMA FASE EMERGENZIALE</u> Sono stati <b>occupati al massimo 524</b> posti letto di terapia intensiva, soddisfacendo il bisogno assistenziale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento posti letto di <b>terapia intensiva strutturati arrivando fino a 840 disponibili</b> nella fase acuta</li> <li>- Aumento posti letto di <b>terapia semi intensiva arrivando a 663</b> (di cui 176 riconvertibili in terapia intensiva)</li> <li>- Aumento fino a <b>1.085 posti letto ordinari di malattie infettive</b> per pazienti COVID.</li> </ul> <p>In situazione di emergenza si arriva quindi a una dotazione potenziale massima di <b>1.016 posti letto di terapia intensiva</b> utilizzando i posti letto di terapia semi intensiva riconvertibili</p>
<p><b>Percorsi di accesso e pronto soccorso</b></p>	<p>-</p>	<p>Previsti <b>investimenti per 16,1 milioni</b> per interventi nei pronto soccorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aree di pre-triage distinte;</li> <li>- area di attesa dedicata a sospetti COVID o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;</li> <li>- ambulatorio per sospetti COVID o potenzialmente contagiosi in attesa;</li> <li>- area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone;</li> <li>- percorso specificatamente individuato per paziente COVID;</li> <li>- accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso a spazi di attesa sospetti barellati;</li> <li>- diagnostica radiologica dedicata.</li> </ul>
<p><b>Laboratori di microbiologia</b></p>	<p>La produzione teorica massima potenziale di tamponi al giorno in veneto con i macchinari pre covid, con la disponibilità di reagenti, è di <b>17.526 tamponi/die</b>.</p> <p>Durante tutta la fase di emergenza sono stati testati i prodotti disponibili sul mercato per le indagini sierologiche</p>	<p>Piano straordinario di potenziamento attrezzature delle microbiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisto di <b>21 nuove attrezzature</b></li> <li>- potenzialità produttiva teorica massima delle microbiologie del Veneto <b>circa 32.000 test/gg</b></li> <li>- <b>tecnica del pooling</b> per aumentare il numero di pazienti testabili con la processazione di un unico tampone</li> <li>- <b>sperimentazione di nuovi test</b> sul mercato per aumentare le possibilità diagnostiche e di indagine di sieroprevalenza</li> </ul>

## DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

	ATTUALE	POTENZIAMENTO
<b>Modello aziendale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica</b>	Modello organizzativo definito prima dell'emergenza COVID-19	<b>Rafforzamento</b> dell'organizzazione per emergenze di sanità pubblica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificato nominalmente il personale attivabile</li> <li>- un Gruppo Operativo a Risposta Rapida per ogni Distretto</li> </ul>
<b>Contact tracing e sorveglianza sanitaria</b>	Prosecuzione attività di contact tracing a seguito di tutti i casi confermati da parte dei SISP	<b>Prosecuzione</b> attività di contact tracing a seguito di tutti i casi confermati da parte dei SISP <b>Rafforzamento collaborazione tra SISP e MMG/PLS e USCA</b>
<b>Screening per SARS-CoV-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- soggetti sospetti di COVID-19 e i loro contatti</li> <li>- operatori sanitari,</li> <li>- accessi in ospedale</li> <li>- ospiti e operatori RSA,</li> <li>- operatori che lavorano con disabili</li> <li>- badanti che arrivano dall'estero</li> <li>- rientri dall'estero per lavoro non soggetti a quarantena</li> </ul>	<b>Intensificazione del piano regionale di screening:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- centri accoglienza migranti</li> <li>- pullman da Bulgaria e Romania</li> <li>- lavoratori stagionali del settore agricolo</li> <li>- ulteriori gruppi target su valutazione dell'ULSS</li> </ul>
<b>Definizione dei livelli di rischio sulla base degli indicatori di monitoraggio e delle eventuali misure integrative di sanità pubblica</b>	Indicatori ministeriali e regionali per il monitoraggio epidemiologico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sistema di allerta precoce</b> integrato con lo screening per <b>identificare precocemente aree di possibili circolazione virale</b></li> <li>- Progetto nazionale di sorveglianza SARS-COV-2 nelle acque reflue</li> </ul>
<b>Campagna vaccinale anti-influenzale</b>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>inizio campagna anticipato (ottobre)</b></li> <li>- collaborazione con MMG/PLS/USCA</li> <li>- <b>coperture in "tempo reale"</b></li> <li>- importanza per la diagnosi differenziale COVID-19 e Influenza</li> <li>- <b>sorveglianza virologica</b> per Influenza e per Sars-Cov-2</li> </ul>
<b>Campagna vaccinale anti-pneumococcica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- avviata la campagna vaccinale pneumococcica per RSA</li> <li>- campagna annuale per i 65enni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- completamento campagna vaccinale pneumococcica per RSA</li> <li>- <b>offerta gratuita per i nati dal 1943</b></li> <li>- collaborazione con MMG e USCA</li> </ul>

## ASSISTENZA TERRITORIALE

	ATTUALE	POTENZIAMENTO
<b>Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>assistenza domiciliare</b> dei casi sospetti o confermati di COVID-19</li> <li>- <b>assistenza ospiti RSA e strutture di ricovero intermedie</b> di casi sospetti o confermati di COVID-19</li> <li>- lavoro in <b>stretta connessione con MMG e SISP</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coinvolgimento diretto nelle <b>campagne vaccinali</b> (es. antinfluenzale e antipneumococcica)</li> <li>- <b>kit per il monitoraggio dei pazienti</b> (es. termometro a distanza) per <b>attività di telemedicina</b>, a supporto degli Specialisti Ambulatoriali Interni nella <b>refertazione a distanza</b></li> </ul>
<b>Centrale Operativa Territoriale (COT)</b>	Gestione delle transizioni dei pazienti (es. dall'ospedale al domicilio) e <b>punto di raccordo</b> tra Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estensione orari di attività</b> dalle 7:00 alle 21:00 per 7 giorni su 7.</li> <li>- Attivazione di un <b>numero telefonico dedicato agli operatori sanitari</b> sia territoriali che ospedalieri per informazioni e supporto</li> <li>- <b>specialisti infettivologi</b> a supporto dei medici territoriali</li> </ul>
<b>Infermiere di famiglia</b>	ADI per i pazienti ad alto fabbisogno assistenziale	<p><b>Introduzione progressiva</b> della figura dell'infermiere di famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>collaborerà con i MMG</b> anche a domicilio</li> <li>- priorità alle zone geografiche periferico o in cui non siano già presenti medicine di gruppo integrate</li> <li>- <b>standard di 8 infermieri ogni 50.000 assistiti, equivalenti a circa 1 infermiere ogni 4 MMG</b></li> </ul>
<b>Team multi professionali</b>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>lavoro fondato su team multiprofessionali</b></li> <li>- connessione funzionale con professionisti ospedalieri</li> <li>- <b>completamento</b> entro il 2021 della rete delle <b>forme associative della medicina generale</b></li> <li>- <b>geriatria territoriale</b> per la gestione dei soggetti anziani fragili</li> <li>- <b>fisioterapia domiciliare</b> per attività riabilitative pazienti COVID-19</li> <li>- <b>teleriabilitazione</b> per triage e follow-up o monitoraggio da remoto</li> </ul>

## SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI

	ATTUALE	POTENZIAMENTO
<b>Sistema di biosorveglianza regionale</b>	Integrazione tra dati COVID-19 e flussi informativi sanitari regionali nel rispetto delle norme sulla privacy, che permettono di identificare e intervenire precocemente	<b>Rafforzamento della capacità di incrocio dei dati:</b> - anagrafe lavoratori della Regione - anagrafe degli studenti - dati raccolti con App regionali - dati di mobilità - dati delle presenze turistiche - dati ambientali <i>(in collaborazione con la Direzione ICT di Regione del Veneto e con gli eventuali enti strumentali coinvolti)</i>
<b>Mappatura e monitoraggio dei focolai</b>	- in ambito familiare - <b>nelle strutture per anziani e disabili</b> - negli ambienti lavorativi - nelle strutture sanitarie (sia per i degenti che per gli operatori)	Integrazione con ulteriori funzionalità: - di quartiere (urbani) - nelle scuole - altre tipologie di focolai correlati ad eventi specifici <b>Potenziamento dei software per ricostruire le catene di contagio</b>
<b>Integrazione con i medici competenti delle Aziende private - progetto DGR n. 601 del 2020</b>	-	<b>Sinergia con le Aziende Private aderenti al progetto</b> per controllare in modo più efficace lo stato di salute dei lavoratori e l'insorgenza di focolai negli ambienti di lavoro
<b>Monitoraggio del carico sulle strutture sanitarie</b>	focus su occupazione dei posti letto per ricoveri Covid-19, con particolare attenzione alla terapie intensive e sub-intensive	<b>Rafforzamento e prosecuzione del monitoraggio in essere</b>
<b>Raccolta ed elaborazione dei dati</b>	Descrivere la dinamica della pandemia in termini di spazio e tempo per governare la situazione generale e per simulare e prevedere la sua evoluzione	<b>Rafforzamento e prosecuzione del monitoraggio in essere</b>
<b>Telemedicina (DGR n. 589/2020)</b>	-	Supporto informatico e tecnologico per garantire le cure favorendo la permanenza a domicilio