



DELIBERAZIONE N. 0027 DEL 12 GEN. 2021

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S	
Codice settore proponente: RMDG 01/2021	del 04/01/2021
Oggetto: Adozione della Procedura per la gestione dei pazienti COVID-19 all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini "Il Provvedimento non comporta oneri di spesa"	
L'estensore (Dott. Antonio Silvestri) 	IL DIRETTORE GENERALE Dott. Fabrizio d'Alba
Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito ☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Firma Data 4/1/2021	
Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi ☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Firma Data 08.01.2021	
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale. Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: _____ Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale: Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini Firma _____ Data _____	
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Responsabile del Procedimento: (Dott. Antonio Silvestri) Firma Data 04/01/2021 Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri) Firma Data 04/01/2021	

IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- l'intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";
- la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale "UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management" nell'ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;
- la deliberazione aziendale n. 1368 del 11/10/2019 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2019 fino al 13/04/2022;

PREMESSO

che l'azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (di seguito AOSCF), originariamente identificata dalla Regione Lazio nelle fasi iniziali della prima fase della pandemia COVID-19 quale "Ospedale non COVID-19", all'aumentare dei casi ha provveduto a creare strutture COVID-19 di Terapia Intensiva (CR4), di terapia Sub Intensiva (STIRS) e di degenza ordinaria (presso il Padiglione Marchiafava);

DATO ATTO

che durante la seconda fase della pandemia, caratterizzata da una drastica riduzione dei casi, dalla fine del lockdown e dalla conseguente chiusura delle strutture dedicate ai pazienti COVID-19 l'AOSCF ha quindi intrapreso iniziative per recuperare l'attività ordinaria programmata (visite ambulatoriali ed interventi chirurgici non di classe A) non effettuata durante la prima fase;

CONSIDERATO

che durante la terza fase della pandemia, all'aumentare esponenziale e repentino dei casi ed in ottemperanza all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00065 del 5/11/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" l'AOSCF ha provveduto a ripristinare le strutture COVID-19 già rese operative durante la prima fase: Terapia Intensiva (CR4), Sub Intensiva (STIRS) nonché posti letto di degenza ordinaria ai quali, oltre a quelli presenti presso il Padiglione Marchiafava, si sono aggiunti degli ulteriori presso la Piastra, in Medicina d'Urgenza, ed infine anche presso il padiglione Maroncelli, arrivando ad un totale di 133 posti letto;

PREMESSO

che l'attuale terza fase è caratterizzata dal dover assistere non solo i tanti pazienti COVID-19 ma anche i tantissimi pazienti non COVID-19 che, contrariamente a quanto avvenuto durante la prima fase, hanno affollato l'Ospedale ed il Pronto Soccorso, e pertanto l'AOSCF ha dovuto assistere non solo i pazienti del proprio consueto bacino di utenza ma anche quello degli altri HUB, diventati ospedali COVID-19, che hanno demandato all'AOSCF alcune delle loro funzioni;

- CONSIDERATO** che si è ritenuto necessario formalizzare procedure che uniformassero in tutta l'AOSCF il trattamento dei pazienti attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro clinico assistenziale, che ha visto confrontarsi costantemente tutti i Direttori di UU.OO. coinvolti nelle attività assistenziali nonché la Direzione Sanitaria, la UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti e la UOSD Qualità e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- CONSIDERATO** che il documento redatto dal suddetto gruppo di lavoro è stato sottoposto a verifica e risulta coerente nella forma e nella sostanza sia con l'assetto organizzativo dell'Azienda sia con i principi del Sistema di Gestione della Qualità;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'Adozione della Procedura per la gestione dei pazienti COVID-19 all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate e al Dipartimento delle Professioni Sanitarie di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che il modello sia inserito nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management e Sicurezza delle Cure.

**IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE -
RISK MANAGEMENT**
(Dott. Antonio Silvestri)

(Dott. Antonio Silvestri)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTI** i Decreti del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 di "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" e n. T00243 del 3 ottobre 2019 di "Prosecuzione incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini e contestuale differimento del termine di scadenza contrattuale";
- VISTE** l'Ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016 e la Delibera n. 1390 del 18 ottobre 2019;
- LETTA** la proposta di delibera, "Adozione della Procedura per la gestione dei pazienti COVID-19 all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" presentata dal Direttore UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare l'Adozione della Procedura per la gestione dei pazienti COVID-19 all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate e al Dipartimento delle Professioni Sanitarie di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che il modello sia inserito nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comunicazioni Istituzionali - Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management e Sicurezza delle Cure.

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 31 pagine di cui n. 26 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Fabrizio d'Alba)



Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 1 di 26

	Nome	Ruolo e Disciplina	Firma	Data
Staff di coordinamento	Marco Mastrucci	CPSI - UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	Firmato	30/12/2020
	Giuseppe Brunetti	Medico - Direttore UOSD Terapia Sub Intensiva Respiratoria (STIRS)	Firmato	30/12/2020
REDAZIONE	Emiliano Cingolani	Medico - Direttore UOSD Shock e Trauma	Firmato	30/12/2020
	Giovanni Galluccio	Medico - Direttore UOC Broncopneumologia ed Endoscopia Toracica	Firmato	30/12/2020
	Emanuele Guglielmelli	Medico - Direttore UOC Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso	Firmato	30/12/2020
	Marialaura Laudi	Medico - Responsabile Bed Management	Firmato	30/12/2020
	Francesco Medici	Medico - Direttore UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	Firmato	30/12/2020
	Anna Linda Patti	Medico - Direttrice UOC Medicina Interna	Firmato	30/12/2020
	Antonio Silvestri	Medico - Direttore UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	Firmato	30/12/2020
	Luigi Tritapepe	Medico - Direttore UOC Anestesia E Rianimazione	Firmato	30/12/2020

VERIFICA	Responsabile Aziendale per la Qualità Dott. Antonio Silvestri	Firmato	30/12/2020
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie		30/01/21
	Dott.ssa Daniela Orazi Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Fabrizio d'Alba Direttore Generale		12/01/21



Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 2 di 26

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
a cura del RAQ	28/12/2020	Prima stesura	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
28/12/2020	25/12/2020	

LISTA DI DISTRIBUZIONE (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Direttori di U.O.S.D	✓ Responsabili di U.O.S.



Procedura Generale

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

Rev. 00 del
28/12/2020

Cod. Doc.:
901\PG\S7S700\20\02

Pag. 3 di 26

INDICE

Pag.

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE E SETTING ASSISTENZIALE	6
	3.1 Reparti COVID-19 mese di Dicembre	6
	3.2 Reparti COVID-19: scenario peggiorativo	7
	3.3 Presidi per assistenza dei pazienti	7
4.	RIFERIMENTI	8
5.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	8
6.	DIAGRAMMI DI FLUSSO	9
	6.1 Reparti ricovero in base al P/F	9
	6.2 Evoluzione cronologica della malattia	10
	6.3 Uso dei DPI in Pronto Soccorso del paziente in Area Emergenza	11
7.	RESPONSABILITA'	12
8.	MODALITA' ESECUTIVE	13
	8.1 Comportamento in base al NEWS Score	13
	8.2 Schema di chiamata del Rianimatore di guardia	14
	8.3 Classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 dell'OMS....	15
	8.4 Valutazione prognostica	16
	8.5 Scheda di ricovero di paziente con malattia COVID-19 attiva	17
	8.6 Criteri per la dimissione dall'Ospedale	18
	8.7 Comunicazione con la Regione	18
	8.8 Comunicazione con ARES 118	18
	8.9 Trasporto esterno dei pazienti COVID-19 positivi <u>sintomatici</u> (piattaforma ARES 118)	19
	8.10 Trasporto esterno dei pazienti COVID-19 positivi <u>asintomatici</u> (piattaforma COA)	19
9.	VALUTAZIONE, VERIFICA E MONITORAGGIO	20
10.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE	20
11.	REVISIONE ED AGGIORNAMENTO, COMMISSIONE DI VALUTAZIONE	20
12.	ALLEGATI	20



Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 4 di 26

1. PREMESSA

L'emergenza COVID-19 in Italia e nel Lazio è stata caratterizzata da tre fasi:

- La prima, durata da Gennaio - Febbraio 2020 fino a Giugno 2020 e caratterizzata dal dover affrontare una pandemia dovuta a un virus il Sars-Cov2 poco conosciuto, ha portato a misure drastiche con un lockdown completo anche nelle regioni con un numero relativamente basso di casi, quali il Lazio.

A sua volta la prima fase è stata caratterizzata da due momenti.

- Il primo: l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (di seguito AOSCF) è stata identificata dalla Regione Lazio nelle fasi iniziali quale "Ospedale non COVID-19", ovvero i pazienti positivi ai test e sintomatici, venivano trasferiti presso le strutture ospedaliere dedicate ai pazienti COVID-19 tra cui lo Spallanzani, struttura territorialmente molto vicina.
 - L'Ospedale si dotava solo di una struttura intermedia, il "Lancisi Test", che permetteva di isolare i pazienti in attesa di trasferimento.
- Il secondo: all'aumentare dei casi anche presso l'AOSCF Ospedale sono state create strutture COVID-19 di Terapia Intensiva (CR4), di terapia Sub Intensiva (STIRS) e di degenza ordinaria (presso il Padiglione Marchiafava).

Come detto il numero di malati trattati è stato relativamente basso e non ha mandato in affanno i reparti.

- La seconda Fase è coincisa con il periodo estivo, da Luglio a Settembre 2020, ed è stata caratterizzata da una drastica riduzione dei casi, dalla fine del lockdown e dalla conseguente chiusura delle strutture dedicate ai pazienti COVID-19.

L'Azienda ha quindi intrapreso iniziative per recuperare l'attività ordinaria programmata (visite ambulatoriali ed interventi chirurgici non di classe A) non effettuata durante la prima fase, poiché durante il lockdown molti appuntamenti erano stati sospesi ed inoltre molti pazienti, pure urgenti, non si erano presentati in Ospedale per paura.

- La terza fase è iniziata ad Ottobre 2020 e dura fino ad oggi. È stata caratterizzata da una recrudescenza della malattia, nonostante la presenza di DPI ed una maggiore conoscenza della patologia.

Anche la terza fase ha visto 3 diversi momenti che hanno coinvolto l'Azienda.

- Il primo: l'AOSCF è stata identificata nelle fasi iniziali quale "Ospedale non COVID-19" e quindi, come nella prima fase, i pazienti positivi ai test e sintomatici venivano trasferiti presso le strutture ospedaliere dedicate ai pazienti COVID-19 e i positivi asintomatici presso il COVID-Hotel.



Procedura Generale

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

Rev. 00 del
28/12/2020

Cod. Doc.:
901\PG\S7S700\20\02

Pag. 5 di 26

- Il secondo: all'aumentare esponenziale e repentino dei casi sono state ripristinate le strutture COVID-19 già rese operative durante la prima fase: Terapia Intensiva (CR4), Sub Intensiva (STIRS) nonché posti letto di degenza ordinaria ai quali, oltre a quelli presenti presso il Padiglione Marchiafava, si sono aggiunti degli ulteriori presso la Piastra, in Medicina d'Urgenza, ed infine anche presso il padiglione Maroncelli, arrivando ad un totale di 133 posti letto. Sono state create tre aree di valutazione in Pronto Soccorso: la prima per i pazienti COVID-19 accertati, una seconda per i pazienti COVID-19 sicuramente negativi ed una terza per i codici così detti Grigi, ovvero per i pazienti in attesa di diagnosi COVID-19.
- Il terzo: dopo il lockdown, seppure parziale, diminuendo lievemente i ricoveri COVID-19, è stato possibile modificare l'assetto organizzativo con l'apertura di un ulteriore reparto COVID-19 presso il Marchiafava e la riconversione della Medicina di Urgenza a reparto non COVID-19, anche in previsione dell'incremento delle malattie stagionali.

L'attuale terza fase è caratterizzata dal dover assistere i tanti pazienti COVID-19 ma anche i tantissimi pazienti non COVID-19 che, contrariamente a quanto avvenuto durante la prima fase, hanno affollato l'Ospedale ed il Pronto Soccorso. L'AOSCF ha dovuto peraltro assistere non solo i pazienti del proprio consueto bacino di utenza ma anche quello degli altri HUB, diventati ospedali COVID-19, che hanno demandato all'AOSCF alcune delle loro funzioni. Quanto sopra ha comportato, e comporta tutt'ora, una continua revisione dei percorsi clinico assistenziali degli uni e degli altri pazienti.

Poiché sono state allestite quattro diverse aree per la cura dei pazienti COVID-19 si è ritenuto necessario formalizzare procedure che uniformassero in tutto l'Ospedale il trattamento dei pazienti attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro clinico assistenziale, che ha visto confrontarsi costantemente tutti i Direttori di UU.OO. coinvolti nelle attività assistenziali nonché la Direzione Sanitaria e il Risk Management.

2. SCOPO

- Uniformare i comportamenti di tutti i medici ed operatori sanitari nella gestione dei pazienti COVID-19;
- far conoscere ed applicare le ultime disposizioni Nazionali e Regionali;
- garantire la miglior cura ai pazienti ricoverati presso l'AOSCF;
- scegliere il miglior setting assistenziale durante la evoluzione della malattia;
- prevedere le strategie organizzative da mettere in atto nell'eventualità di una possibile quarta fase con una recrudescenza della malattia.



Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 6 di 26

3. CAMPO DI APPLICAZIONE e SETTING ASSISTENZIALE

3.1 REPARTI COVID-19 MESE DI DICEMBRE

REPARTO	POSTI LETTI	Tipologia malato (*)	
MEDICINA URGENZA (24)	0	P/F tra 200 e 300 con SpO ₂ <92 in aria ambiente 1 apparecchio x urgenza	Prevalentemente pazienti con patologie che necessitano di interventi chirurgici, stroke, politraumi, CCH, NCH
MEDICINA URGENZA SUB (8)	0	P/F tra 100 e 200 con SpO ₂ <92 in aria ambiente FR >30 atti minuto	Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa, senza Sepsi e Shock settico
CR4	10	P/F <100 con instabilità emodinamica, pneumotorace o pneumomediastino	Pazienti intubati o che necessitano di intubazione a breve Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa, Sepsi, Shock settico
MARCHIAFAVA 3A MEDICINA	17	P/F tra 200 e 300 1 apparecchio x urgenza	Pazienti affetti anche da patologie internistiche (diabete, scompenso cardiaco, reumatologiche etc.)
MARCHIAFAVA 3B MEDICINA	18	P/F tra 200 e 300 1 apparecchio x urgenza	Pazienti a basso impatto anche trasferiti dagli altri reparti dopo risoluzione anche parziale dell'impegno respiratorio
MARCHIAFAVA PNEUMO 2A	17	P/F tra 100 e 200 FR >30 atti minuto	Pazienti prevalentemente solo respiratori a medio/alto impatto Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria grave
MARCHIAFAVA PNEUMO 2B	18	P/F tra 200 e 300	Pazienti prevalentemente solo respiratori basso impatto
STIRS 7+1 (per pazienti intubati)	7+1	P/F tra 100 e 200 con FR >30 atti minuto o pH < 7,30 o pCO ₂ >50 mmHg, senza instabilità emodinamica	Pazienti ad alto impatto Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa
MARCHIAFAVA PNEUMO 1 o MARONCELLI 2 B	18	P/F tra 200 e 300	Pazienti a basso o medio impatto
MARONCELLI MEDICINA 2A	18	P/F tra 200 e 300 1 apparecchio x urgenza	Pazienti affetti anche da patologie internistiche (diabete, scompenso cardiaco, reumatologiche etc.) Malattia COVID-19 moderata con necessità di cure di supporto e potenziali fattori di rischio per malattie gravi
	123		

(*) Nonostante il rapporto PaO₂/FIO₂ per la sua facilità di calcolo sia largamente utilizzato per definire la gravità di una malattia del parenchima polmonare che genera ipossiemia, per confrontare PaO₂ ottenute con FIO₂ differenti e valutare l'evoluzione di una malattia polmonare o la sua risposta al trattamento, si ricorda che come tutti i grossolani indicatori medici presenta



Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 7 di 26

importanti limiti fisiopatologici. Il PaO_2/FiO_2 è notevolmente influenzato dalle alterazioni della quantità e della distribuzione della perfusione polmonare, di conseguenza non segue in modo lineare le variazioni della FiO_2 applicata; inoltre nel paziente in respiro spontaneo ed O_2 terapia il calcolo della $F_i O_2$ applicata è impreciso, sia perché e non è misurabile il volume minuto ventilato del paziente sia perché la maggior parte dei sistemi di erogazione non sono a tenuta (es ventimask). Si consiglia quindi di utilizzare il rapporto PaO_2/FiO_2 all'interno di una valutazione complessiva del paziente.

3.2 REPARTI COVID: SCENARIO PEGGIORATIVO

Nel caso di una nuova recrudescenza di malattia COVID-19 si procederà alla riconversione del reparto Maroncelli, i cui 18 posti letto saranno destinati alla gestione dei pazienti non COVID-19 medici, e della Medicina di Urgenza in reparto COVID-19, portando la dotazione di posti letto COVID-19 dell'ospedale dagli attuali 123 a 129 (o 137 se si dovessero aprire anche gli 8 posti di Terapia Sub Intensiva COVID-19, compatibilmente con un adeguato supporto di risorse).

REPARTO	POSTI LETTO	Tipologia malato	
MEDICINA URGENZA	24	P/F tra 200 e 300 1 apparecchio x urgenza	Prevalentemente pazienti con patologie che necessitano di interventi chirurgici, stroke, politraumi, CCH, NCH
MEDICINA URGENZA SUB (8)	8	P/F tra 100 e 200 con FR >30 atti minuto	Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa, senza Sepsis e Shock settico
MARONCELLI MEDICINA 2A	0	P/F tra 200 e 300 1 apparecchio x urgenza	Pazienti affetti anche da patologie internistiche (diabete, scompenso cardiaco, reumatologiche etc.) Malattia COVID-19 moderata con necessità di cure di supporto e potenziali fattori di rischio per malattie gravi
	129 o 137		

3.3 PRESIDIO PER ASSISTENZA DEI PAZIENTI

Ogni reparto è dotato di un letto per gestire le urgenze interne a media/alta intensità di cura:

	Totale	Marchiafava 2° Piano	Medicina 2 A + Marchiafava 3° Piano	Medicina di Urgenza e P.S.	STIRS
Generatore di flusso per terapia CPAP	32	6	8	12	6

Ogni reparto è stato inoltre dotato di Erogatori ad alti flussi per assistere i malati che durante il ricovero ne abbiano bisogno e/o i pazienti a media intensità assistenziale

	Totale	Marchiafava 2° Piano	Medicina 2 A + Marchiafava 3° Piano	Medicina di Urgenza e P.S.	STIRS
Erogatori Alti Flussi	32	10	6	10	6



Procedura Generale

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

Rev. 00 del
28/12/2020

Cod. Doc.:
901\PG\S7S700\20\02

Pag. 8 di 26

4. RIFERIMENTI

- Decreto legge 17 Marzo 2020 n. 18 "Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Ordinanza Regione Lazio Z00065 del 05 novembre 2020, ai sensi dell'art 32, comma 3 della legge 23 /12/1978 n. 833 in materia di sanità pubblica. "Percorso assistenziale del paziente affetto da COVID-19 10 – Linee di indirizzo Regionali – ”;
- Percorso assistenziale per il paziente affetto da COVID-19: raccomandazioni per la gestione del paziente critico COVID-19 (SIAARTI, 27/11/2020);
- Predicting intensive care unit admission and death for COVID-19 patients in the emergency department using early warning scores (European Resuscitation Council, 2020);
- Rapid Response System in era Covid-19 – Fase 2 Interventi di Emergenza Intraospedaliera in pazienti sospetti o accertati per infezione Sars-Cov-2 (SIAARTI, 2020);
- Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale (Documento congiunto Organizzazione Mondiale della Sanità - Ministero Salute - Istituto Superiore di Sanità - Consiglio Superiore di Sanità - Dipartimento Protezione Civile - AIFA- INAIL - INMI L. Spallanzani), 2020.

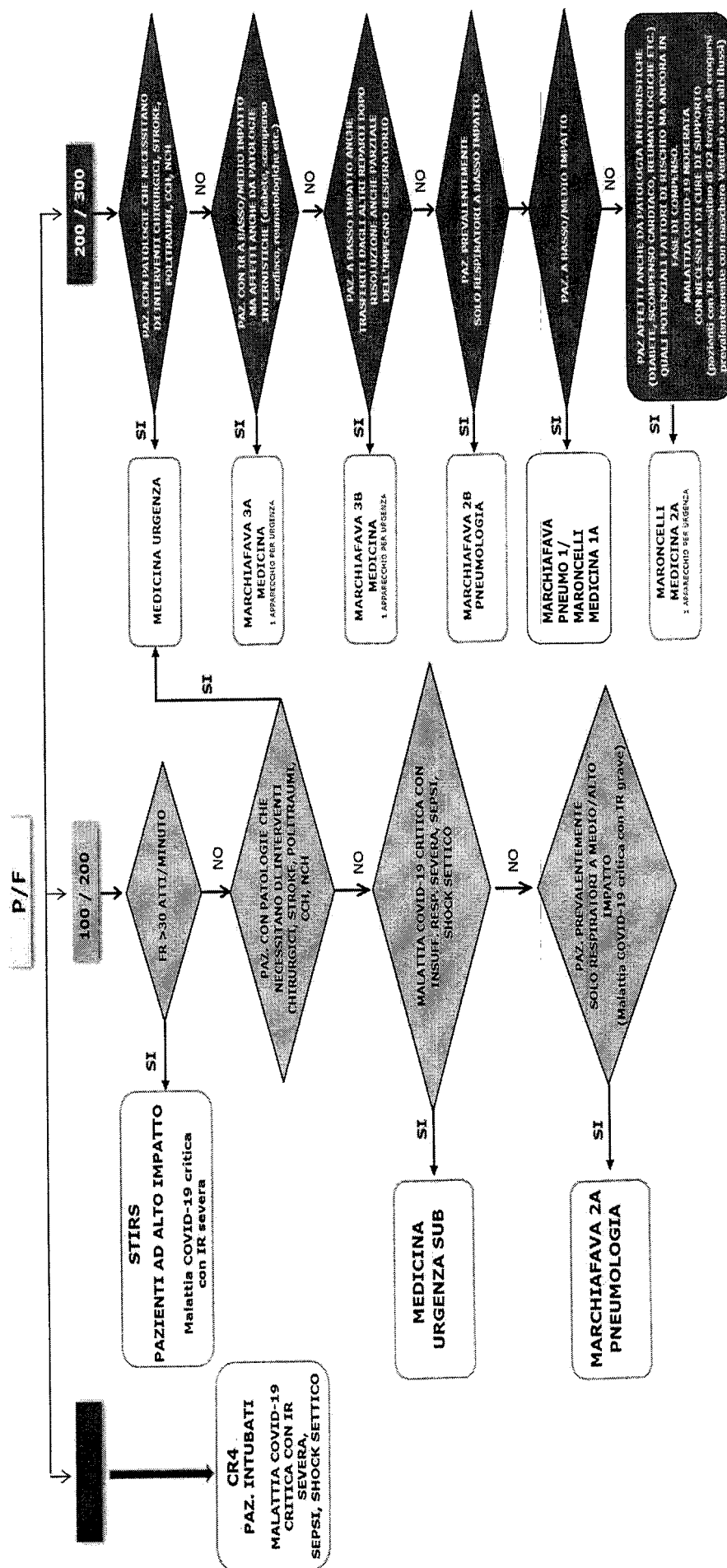
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

AOSCF	Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini
BM	Bed Manager
BMPO	Bed Manager Presidio Ospedaliero
COA	Centrale Operativa Aziendale
CT	Cycle Threshold o ciclo soglia (Il CT è inversamente proporzionale alla quantità del bersaglio genico come stampo iniziale presente nel campione. Quindi, in base a questo principio, maggiore è il numero delle "molecole stampo" presenti all'inizio della reazione e minore sarà il numero di cicli necessari per raggiungere un determinato valore di CT. Viceversa, un alto valore di CT, ottenuto dopo numerosi cicli di amplificazione, indica una bassa quantità di target genico iniziale e quindi di genoma virale.
CVC	Catetere Venoso Centrale
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
IOT	Intubazione Oro-tracheale
P/F	Rapporto tra PaO2 e FIO2
PS	Pronto Soccorso
TBM	Team Bed Manager
U.O.	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
UOSD	Unità operativa semplice dipartimentale

Procedura Generale	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S75700\20\02	Pag. 9 di 26

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
 COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA
 OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

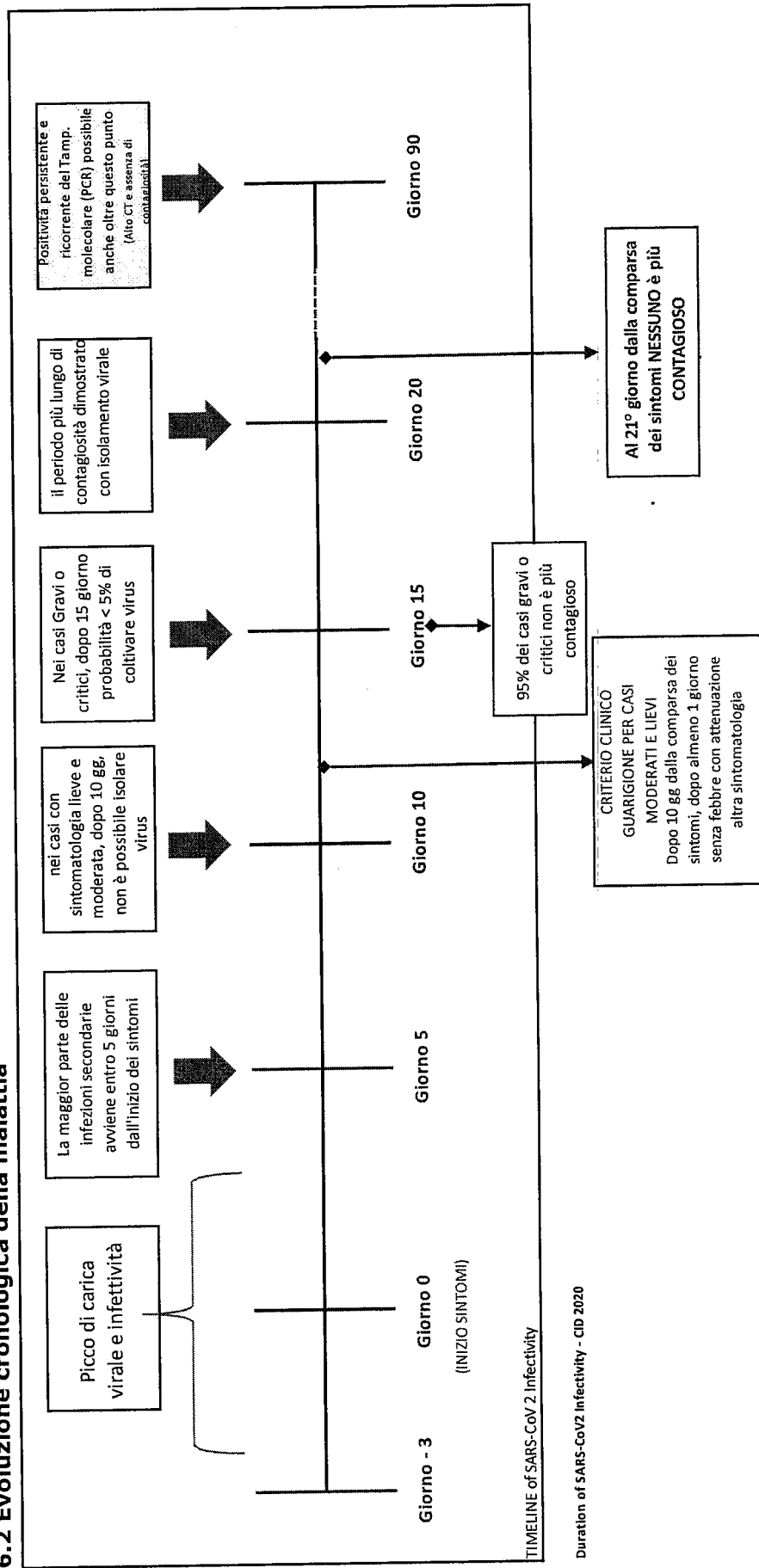
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO 6.1 reparti ricovero in base al P/F



Procedura Generale	Rev. 00 del 28/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02	Pag. 10 di 26

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
 COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA
 OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

6.2 Evoluzione cronologica della malattia





Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 12 di 26

7. RESPONSABILITA'

AZIONI OPERATORI	INFERMIERE DI TRIAGE	MEDICO DI PS	MEDICO STIRS	MEDICO CR4	MEDICO PNEUMOLOGO	MEDICO INTERNISTA	BED MANAGEMENT	118
Triage	R	I						
Valutazione ricovero da PS	I	R	I	I	I	I	C	
Valutazione trasferimento diverso setting da CR4			I	R	I	I	C	
Valutazione trasferimento diverso setting da Stirs			R	I	I	I	C	
Valutazione trasferimento diverso setting da pneumo			I	I	R	I	C	
Valutazione trasferimento diverso setting da medicina			I	I	I	R	C	
Trasferimento a strutture no COVID-19 interne Ospedale			C	C	C	C	R	
Dimissione a strutture extra Ospedale COVID-19 *	I	R*	R*	R*	R*	R*	C	C
Trasporto esterno dei pazienti COVID-19 positivi asintomatici (piattaforma COA)	I	R					C	C
Comunicazione dati alla Regione							R	

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato**R* = Responsabile ogni reparto per il proprio malato**

Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 13 di 26

8. MODALITA' ESECUTIVE

8.1 Comportamento in base al NEWS Score

NEWS National early warning score

Parametro	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza Respiratoria (atti/min)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
Saturazione O2 (%)	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
O2 Supplementare		Y		N			
PAs (mmHg)	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Frequenza Cardiaca (bpm)	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Coscienza (ACVPU)				A			C,V,P,U
Temperatura (°C)	≤ 35		35,1 - 36	36,1 - 38	38,1 - 39	≥ 39,1	

Figura 1

- Punteggio 0: monitoraggio clinico del paziente
- Punteggio 1-4: allerta del personale medico e infermieristico
- Punteggio > 5 o 3 in un solo parametro: allerta del rianimatore

Criteri di allertamento del rianimatore di guardia

- 1) Score di gravità: **NEWS > 5**
- 2) Criteri clinici

Deve essere posta un'attenzione particolare al deterioramento dei parametri respiratori

- SpO2 in relazione alla FiO2;
- P/F (Non sappiamo quale sia il target per chiamata RSS od eventuale IOT. Nella pratica clinica, un decadimento del P/F nelle ultime 6 h è un criterio di allerta);
- frequenza respiratoria;
- dispnea.

Possibili criteri di allerta aggiuntivi da considerare possono essere così riassunti (non presenti negli scores):

- Febbre > 37,8 °C persistente;
- sesso maschile;
- presenza di almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori – tosse – espettorazione – dispnea;
- segni di polmonite interstiziale all'RX del torace, all'ecografia del torace o alla TC torace.

Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 14 di 26

8.2 SCHEMA DI CHIAMATA DEL RIANIMATORE DI GUARDIA

1. PRESENTAZIONE

- a) Nome, Cognome, Ruolo
- b) Reparto COVID-19 o Reparto NO COVID-19
- il reparto è COVID-19, ed il paziente è probabile, sospetto o COVID-19 accertato;
 - il reparto NON è COVID-19 ma il paziente è probabile o sospetto;
 - il reparto è COVID-19 ma il paziente non è positivo e non è più sospetto o probabile.
- c) Chi è il paziente: nome, cognome, età.
Prima chiamata o paziente già valutato in passato.

2. PERCHÉ CHIAMO

- pre-allertamento (paziente ancora compensato ma con tendenza al peggioramento);
- allertamento (situazione critica in atto).

3. CONDIZIONI CLINICHE: indicare score e/o i seguenti parametri:

- coscienza;
- SpO₂ e FiO₂;
- frequenza respiratoria;
- dispnea;
- temperatura.

In base alla situazione descritta ed al livello di urgenza il rianimatore deciderà se gestire a distanza il caso, intervenire sul posto o far trasportare direttamente il paziente in area dedicata alla gestione delle vie aeree ed ivi raggiungerlo.

Sono indicazioni all'intervento sul posto (se indicato supporto rianimatorio):

- perdita di coscienza;
- stato di shock;
- Sat. O₂ < 90% con ogni tipo di supplementazione di O₂ o ventilazione;
- FR > 40/min.

Riferimento:

SIAARTI interventi di emergenza intraospedaliera in pazienti sospetti o accertati per infezione SARS-COV2 2020



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 15 di 26

8.3 CLASSIFICAZIONE DELLA GRAVITÀ DELLE MANIFESTAZIONI CLINICHE DA COVID-19-19 DELL'OMS

Box 1. Classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 dell'OMS³		
Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Malattia lieve		Pazienti sintomatici che soddisfano i criteri di caso COVID-19 senza evidenza di polmonite virale o ipossia.
Malattia moderata	polmonite	Adolescenti o adulti con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, respirazione veloce) ma nessun segno di polmonite grave, che include SpO ₂ ≥90% in aria ambiente. Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.
Malattia severa	Polmonite severa	Adolescente o adulto con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, tachipnea) più uno dei seguenti fattori: frequenza respiratoria > 30 respiri/min.; grave difficoltà respiratoria o SpO ₂ <90% in aria ambiente Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.
Stato critico di malattia	Sindrome da Distress respiratorio acuto (ABMPO)	Esordio: entro 1 settimana da un evento clinico noto (es. polmonite) o di nuova insorgenza o peggioramento dei sintomi respiratori. Radiologia del polmone: radiografia, TAC o ecografia polmonare: opacità bilaterale, non completamente spiegata dal sovraccarico di volume, collasso lobare o polmonare, o noduli. Origine degli infiltrati polmonari: insufficienza respiratoria non completamente spiegata da insufficienza cardiaca o sovraccarico di liquidi. Necessità di una valutazione oggettiva (es. ecocardiografia) per escludere la causa idrostatica di infiltrazioni/ edema, se fattore di rischio non presente. Riduzione dell'ossigenazione negli adulti: - ABMPO lieve: 200 mmHg < PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300 mmHg (con PEEP o CPAP ≥ 5 cmH ₂ O). - ABMPO moderata: 100 mmHg < PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 200 mmHg (con PEEP ≥ 5 cmH ₂ O). - ABMPO severa: PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 100 mmHg (con PEEP ≥ 5 cmH ₂ O).
Stato critico di malattia	Sepsi	Adulti: disfunzione d'organo acuta con pericolo di vita causata da una disregolazione della risposta dell'ospite a una sospetta o comprovata infezione. Segni di disfunzione d'organo includono: alterazione dello stato mentale, respirazione difficoltosa o tachipnea, ridotta saturazione di ossigeno, riduzione della diuresi, aumento della frequenza cardiaca, polso debole, estremità fredde o bassa pressione sanguigna, macchie cutanee, evidenza di coagulopatia da esami di laboratorio, trombocitopenia, acidosi, aumento del lattato o iperbilirubinemia.
	Shock settico	Adulti: ipotensione persistente nonostante il ripristino del volume sanguigno, che richiede vasopressori per mantenere MAP ≥ 65 mmHg e livello di lattato siero > 2 mmol/L.

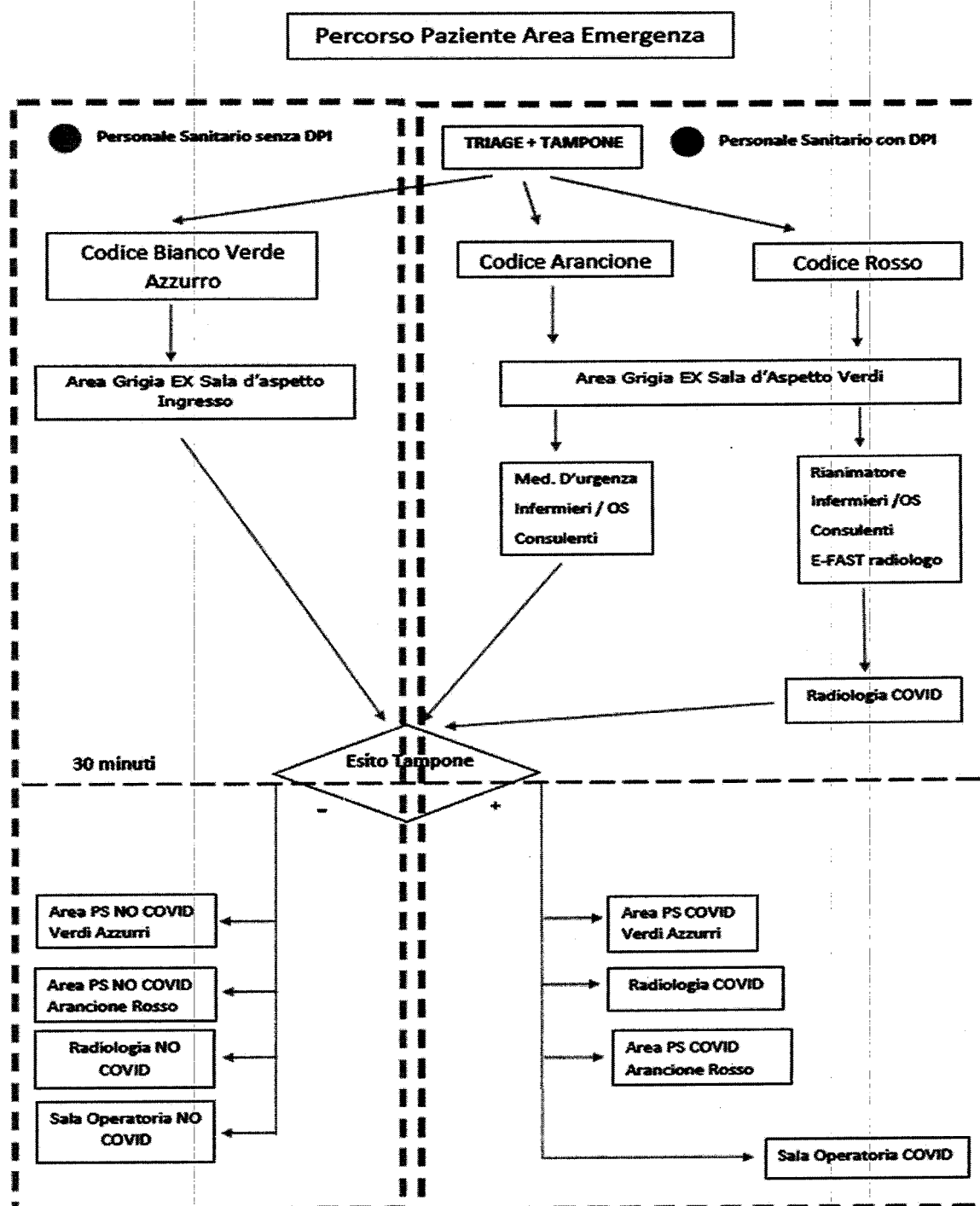


Tipo Documento

PROCEDURA PAZIENTI COVID

Rev. 01 del
28/12/2020Cod. Doc.:
901\PG\S7S700\20\02

Pag. 11 di 25

6.3 Vestizione con DPI in pronto soccorso nel percorso del paziente in Area emergenza



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 16 di 26

È garantita la disponibilità di tutti gli specialisti dell'ospedale a prestare le consulenze / esami strumentale ed/o interventi per i pazienti nei reparti COVID-19 con le stesse modalità e tempistiche previste per i pazienti ricoverati in Pronto Soccorso.

8.4 VALUTAZIONE PROGNOSTICA

Per ogni livello di intensità di cura, nel caso di una saturazione delle risorse assistenziali tale da determinare l'impossibilità di garantire a tutti i pazienti il trattamento indicato, è necessario ricorrere al Triage, piuttosto che ad un criterio cronologico (ordine di arrivo dei pazienti) o casuale (sorteggio). La finalità del Triage di Terapia Intensiva è, nel rispetto dei richiamati principi, garantire i trattamenti di supporto vitale al maggior numero possibile di pazienti che ne possano avere benefici.

Il Triage deve basarsi su parametri clinico-prognostici definiti e il più possibile oggettivi e condivisi. La valutazione, mirata a stratificare le probabilità di superare l'attuale condizione critica con il supporto delle cure intensive, dovrà procedere basandosi sulla valutazione globale di ogni singola persona malata attraverso i seguenti parametri:

- numero e tipo di comorbidità;
- stato funzionale pregresso e fragilità;
- gravità del quadro clinico attuale;
- presumibile impatto dei trattamenti intensivi, anche in considerazione dell'età del paziente.

L'età deve essere considerata nel contesto della valutazione globale della persona malata e non sulla base di cut-off numerici.

Nel caso delle cure intensive, si tratta di effettuare una valutazione comparativa delle condizioni globali dei pazienti non al fine di stabilire chi è più grave o ha maggiori necessità di cure, ma chi potrà con più probabilità (o con meno probabilità) superare l'attuale condizione critica con il supporto delle cure intensive stesse (sopravvivenza in Terapia Intensiva, con una ragionevole aspettativa di vita al di fuori di essa).

La volontà del/la paziente riguardo alle cure intensive dovrebbe essere indagata prima possibile nella fase iniziale del Triage ed il paziente, gli eventuali rappresentanti legali e i familiari devono essere informati dell'esito del Triage e della stima delle probabilità di recupero in caso di ricovero in Terapia Intensiva.

I pazienti per i quali non sia possibile un percorso di cura intensivo devono ricevere i più indicati trattamenti di minore intensità.

Al termine della valutazione il livello massimale di cure per il paziente può essere individuato in:

- Terapia intensiva;
- Terapia Sub Intensiva;
- Reparto ordinario;
- Cure palliative.

Si ricorda che nei soli casi di prognosi infausta è da valutare l'applicabilità del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del processo di fine vita. (D1568-18)
<http://www.scamilloforlanini.rm.it/l-ospedale/qualita-e-sicurezza-delle-cure-risk-management/qualita/pdta/pdta-deliberati?limit=20&limitstart=20>

Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 17 di 26

8.5 SCHEDA DI RICOVERO DI PAZIENTE CON MALATTIA COVID-19 ATTIVA

Cognome e nome		Data di nascita	Data ricovero
Provenienza	P.S.	Altra U.O.	U.O.:

PARAMETRO	TIPOLOGIA PAZIENTE	
P/F < 100	PAZIENTE INTUBATO Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa, Sepsis, Shock settico	☐
P/F tra 100 e 200 (FR > 30/min)	PAZIENTE AD ALTO IMPATTO Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa	☐
P/F tra 100 e 200	PAZIENTE AD ALTO IMPATTO Malattia COVID-19 critica con insufficienza respiratoria severa, Sepsis, Shock settico	☐
P/F tra 100 e 200	PAZIENTE A MEDIO/ALTO IMPATTO Malattia COVID-19 in paziente con patologie che necessitano di interventi chirurgici, stroke, politraumi, CCH, NCH	☐
P/F tra 200 e 300	PAZIENTE A MEDIO/ALTO IMPATTO Malattia COVID-19 in paziente con impegno respiratorio severo anche con comorbidità	☐
P/F tra 200 e 300	PAZIENTE A BASSO IMPATTO Paziente affetto anche da patologie internistiche (diabete, scompenso cardiaco, patologie reumatologiche etc.)	☐
P/F tra 200 e 300	PAZIENTE A BASSO IMPATTO solo impegno respiratorio	☐
P/F tra 200 e 300	PAZIENTE A BASSO IMPATTO Paziente affetto anche da patologie internistiche (diabete, scompenso cardiaco, reumatologiche etc.). Malattia COVID-19 moderata con necessità di cure di supporto e potenziali fattori di rischio per malattie gravi	☐
P/F tra 200 e 300	PAZIENTE A BASSO IMPATTO anche trasferito dagli altri reparti dopo risoluzione anche parziale dell'impegno respiratorio	☐

DESTINAZIONE

CR4	☐	MED. URGENZA	☐	MARCHIAFAVA PNEUMO 1 /MARONCELLI MED 1A	☐
STIRS	☐	MARCHIAFAVA PNEUMO 2A	☐	MARCHIAFAVA PNEUMO 2B	☐
MED. URGENZA SUB	☐			MARCHIAFAVA MEDICINA 3A	☐
				MARCHIAFAVA MEDICINA 3B	☐
				MARONCELLI MEDICINA 2A	☐

FIRMA DEL MEDICO _____

Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 18 di 26

8.6 CRITERI PER LA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE

Pazienti con malattia COVID-19 lieve e moderata

Pazienti che al 10° giorno dall'inizio dei sintomi sono clinicamente stabili e non presentano progressione di gravità della malattia (dispnea, sindrome da Distress respiratorio acuto).

Pazienti che al 10° giorno dall'inizio dei sintomi presentano le seguenti caratteristiche:

1. condizione di stabilità clinica e assenza di comorbidità gravi e in atto;
2. nei casi moderati e lievi assenza di febbre da almeno un giorno e con attenuazione di altra sintomatologia;
3. saturazione a riposo $\geq 95\%$ o dopo sforzo sub massimale (es. 6 minute walking test) $\geq 93\%$.
Nei pazienti anziani con comorbidità (es. BPCO, apnea notturna, enfisema o altro) le soglie si riducono in considerazione della baseline, nota al paziente e al suo curante, per questo motivo la soglia d'allarme in questi pazienti può essere rappresentata da valori $\leq 90\%$;
4. assenza di necessità di cure di supporto, anche non legate alla infezione da SARS-CoV-2, da erogare in esclusivo regime di ricovero.

8.7 COMUNICAZIONE CON LA REGIONE

Cosa: È operativo un monitoraggio giornaliero relativo al percorso di ricovero dei pazienti COVID-19
Come: attraverso un modulo online che permette l'inserimento dei dati, disponibile al seguente indirizzo:

<https://www.regione.lazio.it/monitoraggioreteCOVID-19/>

Username: Chiedere al Bed Management

Password: Chiedere al Bed Management

Chi: L'accettazione amministrativa nei feriali e il TBM nei festivi provvedono al monitoraggio

8.8 COMUNICAZIONE CON ARES 118

Cosa: Il responsabile dell'U.O. o suo delegato comunica giornalmente ad Ares 118, dopo aver verificato la presenza di pazienti presenti in Pronto Soccorso da riassorbire in reparto, la **disponibilità o meno di posti letto liberi residui** da poter utilizzare per gli esterni; l'aggiornamento si effettua tramite password personali che il sanitario richiede ad Ares 118 tramite invio richiesta a m.laudi@scf.gov.it

Chi: Il responsabile dell'U.O. o suo delegato che ha in cura il paziente attiva la richiesta di trasferimento esterno tramite l'utilizzo delle piattaforme
Il TBM aggiorna periodicamente le richieste di trasporto esterno messe sulle Piattaforma.



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 19 di 26

8.9 TRASPORTO ESTERNO DEI PAZIENTI COVID-19 POSITIVI SINTOMATICI (PIATTAFORMA ARES 118)

La Piattaforma di ARES 118 per invio esterno, da Pronto Soccorso e dalle UU.OO. deve essere utilizzata nei seguenti casi:

- pazienti COVID-19 positivi sintomatici presenti in Pronto Soccorso in assenza di disponibilità posto letto nelle UU.OO. COVID-19 aziendali;
- pazienti sintomatici per altre patologie rinvenuti COVID-19 positivi durante la degenza in Ospedale, che necessitano di proseguire il ricovero in U.O. COVID-19 specialistiche esterne specifiche;
- pazienti COVID-19 positivi sintomatici presenti nelle U.O. COVID-19 che necessitano di cambio setting assistenziale e non presenza di posto letto adeguato all'interno dell'Azienda.

Come: Il link da utilizzare da parte del sanitario curante è il seguente:

<https://www.regione.lazio.it/plosp/index.php/log-in/>

con le seguenti credenziali:

username: Chiedere al Bed Management

password: Chiedere al Bed Management

8.10 TRASPORTO ESTERNO DEI PAZIENTI COVID-19 POSITIVI ASINTOMATICI (PIATTAFORMA COA)

La Piattaforma COA in capo all'ASL RM1 per invio esterno, da Pronto Soccorso e dalle UU.OO. deve essere utilizzata nei seguenti casi:

- pazienti COVID-19 positivi asintomatici destinati ad RSA;
- pazienti COVID-19 positivi asintomatici dimissibili dall'Ospedale ma che, per cause di tipo sociale, logistiche o familiari non possono rientrare al proprio domicilio e devono quindi essere avviati presso strutture alberghiere protette.

Come: Il link da utilizzare da parte del sanitario curante è il seguente:

https://www.regione.lazio.it/isol_fiduciario/

con le seguenti credenziali:

utente: 12090100

password: Chiedere al Bed Management

Chi : Il sanitario che utilizza la piattaforma per il trasferimento esterno deve avvisare il TBM in caso di variazioni delle condizioni cliniche del paziente che ne determinano un cambiamento del percorso: dimissione a domicilio, passaggio del paziente da una piattaforma all'altra.

Allegato 1: RICHIESTA TRASFERIMENTO ESTERNO PAZIENTI COVID-19 TRAMITE PIATTAFORMA

Allegato 2: PROCEDURA PIATTAFORMA COA

Sia in caso di utilizzo di Piattaforma Ares che di Piattaforma COA, l'ambulanza è a carico di ARES 118:

- richiesta trasporto esterno tramite Piattaforma Ares 118: la richiesta del mezzo viene fatta in automatico nel momento della richiesta di posto letto esterno; sul modulo è sempre necessario specificare se il paziente ha necessità o meno di supporto medico per il trasferimento;
- richiesta trasporto esterno tramite Piattaforma COA: la richiesta del pulmino viene inoltrata dal TBM o dall'U.O. alla seguente mail: postilettoareacritica@ares118 e, p.c. al responsabile medico dell'U.O. di ricovero del paziente (vedi allegato 2).



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 20 di 26

9. VALUTAZIONE, VERIFICA, MONITORAGGIO

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Procedura correttamente distribuita	100%	Responsabili UOC coinvolti
Tempi di degenza secondo standard e setting assistenziale	90%	Primari reparti COVID-19
Corretto invio dei pazienti secondo setting assistenziale	90%	UOC Medicina di Urgenza e pronto soccorso
Trasferimento dei pazienti secondo evoluzione della malattia nel reparto idoneo o trasferimento	90%	Primari reparti COVID-19
Trasferimento a strutture no COVID-19 interne Ospedale	90%	UOSD organizzazione sanitaria e Reti
Reportistica alla Regione	90%	UOSD organizzazione sanitaria e Reti

10. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

La procedura deve essere disponibile in forma cartacea nelle postazioni di Triage, nelle postazioni di cura del Pronto Soccorso, nei reparti di degenza coinvolti e presso la Direzione Sanitaria.
In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Risk Management.

11. REVISIONE ED AGGIORNAMENTO, COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

A tre mesi, sei mesi ed un anno dalla pubblicazione, o comunque ove il gruppo lo riterrà necessario il gruppo di lavoro valuterà eventuali modifiche e integrazione anche alla luce di nuove normative ed orientamenti clinico assistenziali.

12. ALLEGATI

ALLEGATO 1	RICHIESTA TRASFERIMENTO ESTERNO PAZIENTI COVID-19
ALLEGATO 2	PROCEDURA PIATTAFORMA COA
ALLEGATO 3	ELENCO BED MANAGER TERRITORIALI



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 21 di 26

RICHIESTA TRASFERIMENTO ESTERNO PAZIENTI COVID-19

Allegato 1

**PAZIENTI POSITIVI SINTOMATICI: piattaforma ARES 118
SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER PAZIENTI COVID-19 POSITIVI SINTOMATICI,
INTUBATI E NON**

Indirizzo: <https://www.regione.lazio.it/plosp/index.php/log-in/>
con le seguenti credenziali:

nome utente Chiedere al Bed Management
password Chiedere al Bed Management

Piattaforma di ARES 118 per invio esterno, da Pronto Soccorso e dalle UU.OO. nei seguenti casi:

- pazienti COVID-19 positivi sintomatici presenti in Pronto Soccorso in assenza di disponibilità posto letto nelle UU.OO. COVID-19 aziendali;
- pazienti sintomatici per altre patologie rinvenuti COVID-19 positivi durante la degenza in Ospedale, che necessitano di proseguire il ricovero in U.O. COVID-19 specialistiche esterne specifiche;
- pazienti COVID-19 positivi sintomatici presenti nelle U.O. COVID-19 con necessità di cambio setting assistenziale e non presenza di posto letto adeguato all'interno dell'Azienda.

La piattaforma permette solo ed esclusivamente l'invio della richiesta, non permette di visualizzare i pazienti presenti né di conoscere la posizione nella lista; l'invio si effettua tramite la compilazione da parte del medico curante dei dati clinici presenti nell'apposito modulo "RICHIESTA DI POSTO LETTO MALATTIE INFETTIVE ED AREA CRITICA".

In caso di impossibilità/difficoltà momentanea nel collegamento la modalità alternativa di richiesta posto letto prevede l'invio della scheda ai seguenti indirizzi mail: postilettoareacritica@ares118.it e m.laudi@scf.gov.it; in questo caso le schede, la cui compilazione resta sempre in carico al curante, sono reperibili nelle seguenti sedi:

- presso il TBM: dalle ore 7,30 alle 19.00 dei giorni feriali e la domenica e festivi dalle ore 8.00 alle ore 12.00 - presso il COA: nelle restanti fasce orarie notturne e festive.

Il riferimento telefonico dell'ARES 118 per queste attività è lo 06 58025199.

**PAZIENTI POSITIVI ASINTOMATICI- PAZIENTI DESTINATI AD RSA:
piattaforma COA**

Piattaforma dell'ASL RM1 per invio esterno, da Pronto Soccorso e dalle UU. OO., di pazienti COVID-19 positivi destinati a RSA e di positivi asintomatici dimissibili dall'Ospedale ma che, per cause di tipo sociale, strutturale/familiare non possono ritornare al proprio domicilio e devono quindi essere avviati presso strutture alberghiere protette.

Link per l'inserimento delle richieste di accesso alle strutture alberghiere protette e alle RSA riferite a pazienti positivi al test per la ricerca di SARS-CoV-2:

utente: 12090100



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 22 di 26

password: Chiedere al Bed Management

link di accesso:

https://www.regione.lazio.it/isol_fiduciario/

A seguito dell'autorizzazione all'accesso in struttura da parte del COA dell'ASL RM1, che ha il ruolo di coordinamento, l'inviante e la struttura di destinazione riceveranno contestualmente una mail generata in automatico dal sistema che indicherà che il paziente è destinato ad una determinata struttura e che il posto è disponibile da quel momento.

Al momento del trasferimento presso la struttura alberghiera il paziente dovrà essere fornito dei farmaci (e non della prescrizione medica) per un fabbisogno di 7gg.

Sarà cura del TBM l'organizzazione del trasferimento, una volta avuta la disponibilità della struttura ricevente da parte del COA.

La piattaforma, oltre all'invio, permette anche la visualizzazione dei pazienti per i quali è stata fatta la richiesta.

In caso di impossibilità/difficoltà momentanea nel collegamento la modalità alternativa di richiesta di disponibilità di struttura alberghiera prevede l'invio della schede al seguente indirizzo mail: coa@aslroma1.it; in questo caso le schede, la cui compilazione resta sempre in carico al curante, sono reperibili nelle seguenti sedi:

- presso il TBM: dalle ore 7,30 alle 19.00 dei giorni feriali e la domenica e festivi dalle ore 8.00 alle ore 12.00

- presso il COA: nelle restanti fasce orarie notturne e festive.

Il riferimento telefonico della COA dell'ASL RM1 per queste attività è lo 06 58446558.



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 23 di 26

PROCEDURA PIATTAFORMA COA

Allegato 2

SI UTILIZZA PER TRASFERIMENTO ESTERNO DI:

- PAZIENTI COVID-19 POSITIVI ASINTOMATICI
- PAZIENTI COVID-19 POSITIVI CON COMPATIBILITA' RICOVERO IN RSA
(stessa modulistica informatizzata)

▼

- 1) IL MEDICO COMPILA L'APPOSITA MODULISTICA ED INSERISCE IL PAZIENTE SULLA PIATTAFORMA COA DELLA ASL RM1

link di accesso:

https://www.regione.lazio.it/isol_fiduciario/

utente: 12090100

password: Chiedere al Bed Management

▼

- 2) LA COA ASSEGNA LA DISPONIBILITA' PRESSO LA STRUTTURA ALBERGHIERA O RESIDENZIALE RICHIESTA E LA COMUNICA TRAMITE MAIL ALLA POSTA DEL TBM ED ALLA STRUTTURA CHE ACCOGLIERA' IL PAZIENTE

Telefono di riferimento COA ASL Roma1: 0658446558

- 3) IL TBM COMUNICA L'ACCETTAZIONE AL REPARTO DI RICOVERO DEL PAZIENTE E, UNA VOLTA AVUTO IL NULLA OSTA, RICHIEDE IL TRASFERIMENTO PROTETTO AD ARES 118 TRAMITE MAIL A: postilettoareacritica@ares118 e, p.c. al responsabile medico dell'UO di ricovero del paziente

Telefoni di riferimento: 0658023999 – 0658025199



Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 24 di 26

**CHECKLIST DI DIMISSIONE ASSISTITA VERSO SETTING DI I LIVELLO
(PAZIENTE CON MALATTIA COVID-19 ATTIVA, LIEVE O MODERATA)**

Cognome e nome

Data di nascita

Data ricovero

ATTIVITA'**SI****NO**

Il paziente dimostra una condizione di stabilità clinica o di miglioramento e assenza di comorbidità gravi e in atto al 10° giorno dalla comparsa dei sintomi	☐	☐
Il paziente presenta saturazione a riposo $\geq 95\%$ o dopo sforzo sub massimale $\geq 93\%$	☐	☐
Il paziente non presenta necessità di cure di supporto, anche non legate alla infezione da SARS-COVID-19, da erogare in esclusivo regime di ricovero	☐	☐
Il Medico ospedaliero di reparto o PS/DEA: ha identificato il paziente che può essere dimesso dalla struttura ospedaliera sulla base dei criteri di dimissione assistita del paziente COVID-19	☐	☐
ha compilato apposita scheda informatizzata di dimissione, con tutte le informazioni cliniche riguardanti il paziente, da inviare al BM	☐	☐
ha proposto al BM il setting assistenziale appropriato per la dimissione del paziente	☐	☐
Il BM: ha inserito sulla piattaforma COA il nominativo del paziente da inviare in struttura RSA o in struttura alberghiera	☐	☐
ha comunicato alla COA in tempo reale l'eventuale rinuncia al posto richiesto	☐	☐

A- DIMISSIONE VERSO DOMICILIO

Il BM, in seguito a segnalazione del Medico della UO, invia al Bed Manager Territoriale tramite mail e telefonicamente se necessario, i nominativi dei pazienti con malattia lieve-moderata per la presa in carico territoriale (vedi elenco BMT in allegato)	☐	☐
Il Medico ospedaliero ha consegnato al BM e al paziente la lettera di dimissione con tutti i dati utili	☐	☐

B- DIMISSIONE VERSO STRUTTURA ASSISTITA

Il Medico ospedaliero: ha consegnato al BM e al paziente la lettera di dimissione con tutti i dati utili alla successiva valutazione da parte del medico responsabile della presa in carico territoriale	☐	☐
ha dimesso il paziente assicurandosi che lo stesso sia dotato dell'eventuale terapia farmacologica per almeno 7 giorni;	☐	☐
ha verificato il possesso di un valido documento di identità da parte del paziente utile all'identificazione nella struttura di destinazione	☐	☐

Firma del Medico _____

Firma del BM _____

Tipo Documento	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 01 del 25/12/2020
Cod. Doc.: 901\PG\S7S700\20\02		Pag. 25 di 26

CHECKLIST DI SUPERVISIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DI DIMISSIONE ASSISTITA

ATTIVITA'	SI	NO
Il BM verifica quotidianamente la presenza di pazienti dimissibili in modalità assistita in tutti i reparti dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	☐	☐
Il Medico di Reparto o PS/DEA verifica quotidianamente la presenza di pazienti dimissibili in modalità assistita nel proprio Reparto	☐	☐
Il BM effettua una verifica di secondo livello in merito a: - completezza delle informazioni contenute nella lettera di dimissione	☐	☐
Il BM effettua una verifica di secondo livello in merito a: - consegna della terapia farmacologica per i successivi 7 giorni	☐	☐

Firma del Medico _____

Firma del BM _____



Tipo Documento

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI
COVID-19 ALL'INTERNO DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**Rev. 01 del
25/12/2020Cod. Doc.:
901\PG\S7S700\20\02

Pag. 26 di 26

ELENCO BED MANAGER TERRITORIALI

Allegato 3

Oggetto: Dimissione pazienti guariti da COVID-19. Individuazione bed manager aziendali.

Con nota protocollo n.410861 dell'8 maggio u.s. era stata richiesta alle ASL l'individuazione di una funzione dedicata di bed management per le dimissioni di pazienti guariti da Covid-19, attualmente ricoverati anche in strutture ospedaliere o in RSA Covid, che necessitano di collocazione in RSA o in UDI o in altra soluzione residenziale. Si riporta di seguito l'elenco degli operatori sanitari individuati dalle direzioni delle Aziende Sanitarie Locali per svolgere le attività connesse a tale funzione.

ASL	NOMINATIVO	RECAPITO
Roma 1	Claudio Lazzari	cell. 366 6620341 e-mail: claudio.lazzari@aslroma1.it
Roma 2	Nicoletta Gioacchini	tel. 06 51006916 - cell. 329 1218377 e-mail: nicoletta.gioacchini@aslroma2.it
Roma 3	Linda Di Francesco	tel. 06 56482307 (h 24) e-mail: linda.difrancesco@aslroma3.it bedmanagement@aslroma3.it
	Giuseppina Poliandri (resp. UVMD valutazione on- site)	cell. 333 7265671 e-mail: giuseppina.poliandri@aslroma3.it
Roma 4	Daniela Scognamiglio	cell. 340 8627235 e-mail: daniela.scognamiglio@aslroma4.it
Roma5	Luisa Gatta	tel. 0774 701138 e-mail: luisa.gatta@aslroma5.it
Roma 6	Marisolanda Spitaleri	tel. 06 93278842 - cell. 339 8202386
VITERBO	Nicoletta Salvatori	cell. 334 6765031 e-mail: nicoletta.salvatori@asl.vt.it
LATINA	Giovanni Coruzzolo	cell. 392 1210231 - 329 8318847 e-mail: g.coruzzolo@ausl.latina.it
RIETI	Mauro Pitorri	cell. 380 4282415 e-mail: m.pitorri@asl.rieti.it
FROSINONE	Gianpiero Fabi	tel. 0775 8822159 - cell. 393 0821962 - 327 0166489 e-mail: gianpiero.fabi@aslfrosinone.it

posta certificata: reteterritorio@regione.lazio.legalmail.it
Regione Lazio - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00145 ROMA