

31 gennaio 2021

Piano di Risk Management 2020

Rendicontazione attività ATS della Val Padana – CoViD 19



L'uomo non potrà scoprire nuovi oceani a meno che non abbia il coraggio di perdere di vista la spiaggia. (André Gide)

Sommario

Relazione integrativa.....	2
1. Unità di Crisi/ruolo RM.....	2
2. USCA.....	3
3. Comunicazione e informazione	5
• Contatti per la Sorveglianza sanitaria.....	5
• Attivazione di "flussi di cortesia"	7
• Procedure per la segnalazione dei casi CoViD+.....	7
4. Segnalazioni	8
5. Indagini	8
6. Sorveglianza	8
7. Tamponi.....	8
8. Riorganizzazione attività ATS	8
9. Personale e DPI.....	9
10. Gestione dei soggetti COVID+.....	9
11. Indagini epidemiologiche	9
• Strumenti	9
12. Sorveglianza delle Strutture Socio Sanitarie	11
13. Sorveglianza delle Strutture Sanitarie	11
14. Documentazione Sanitaria	12
15. Documentazione Sanitaria	12
16. Reclami – Non Conformità - Incident Reporting	12
17. Test Sierologici	12
18. Altre attività che eventualmente si vogliono rendicontare	12
Considerazioni Finali.....	13

Oggetto: Piano di Risk Management 2020: Rendicontazione attività ATS – COVID19

In riferimento alla nota prot. G1.2020.0018792 del 30.04.2020 ed alla “Guida per il riscontro delle indicazioni per la gestione dell'emergenza COVID-19” ad essa allegata, considerati gli ambiti di intervento delle **ATS**, e stata predisposta una apposita griglia al fine di rilevare le attività svolte dalle medesime relativamente alla **gestione dell'emergenza COVID-19**.

La compilazione della griglia ha richiesto alcune integrazioni esplicative per una maggiore chiarezza, tali integrazioni sono riportate nella seguente relazione.

Relazione integrativa

1. Unità di Crisi/ruolo RM

Per poter far fronte all'emergenza CoViD-19 si è reso necessario adottare, a partire dal mese di gennaio 2020, azioni straordinarie e urgenti coinvolgendo tutte le strutture e le funzioni dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS), con lo scopo di assicurare interfacce unitarie nei rapporti e relazioni operative con tutti gli Enti e le Istituzioni che, con diversi ruoli e responsabilità, concorrono alla gestione dell'emergenza;

In data 05 febbraio 2020, il Direttore Sanitario, ha provveduto a convocare un gruppo tecnico operativo sul Coronavirus, esteso e formalizzato come Task Force in data 11 febbraio 2020, così composta:

- Direzione Generale;
- Direzione Sanitaria;
- Direzione Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- UOC Prevenzione nelle Comunità;
- UOS Prevenzione delle Malattie Infettive;
- Direzione Dipartimento Cure Primarie;
- UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale;
- RSPP Aziendale;
- Medico Competente Aziendale;

La Task Force, ha di fatto coordinato la gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi all'emergenza COVID-19.

Con la notifica dei primi casi di COVID-19, dal 21 febbraio 2020, ricoverati presso strutture ospedaliere nel territorio, la Task Force ha di fatto operato come Unità di Crisi permanente, e rispetto alla composizione iniziale, è stata progressivamente

estesa a tutta la Direzione Strategica e ad altre figure aziendali rilevanti, compreso il Risk Manager.

Con il decreto 628/2020 è stata ratificata la composizione ufficiale della Unità di Crisi ATS e formalizzata l'istituzione delle n.2 Unità di Crisi Territoriali per le provincie di Cremona e Mantova .

Le Unità di Crisi, di Agenzia e Territoriali vengono convocate, di norma, a cadenza settimanale, e rispondono direttamente al Direttore Sanitario, che assume su di sé le funzioni di competenza, indirizza ed organizza le azioni e le attività connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali, su mandato del Direttore Generale;

In un primo momento a causa di un lungo periodo di malattia iniziato a gennaio e protrattosi fino alla fine di aprile, non ho potuto far parte della Task Force. Al ritorno in servizio ho partecipato agli incontri dell'Unità di Crisi.

In coordinamento con i componenti della Task Force e dell'Unità di Crisi, sono state svolte attività consultiva e di supporto.

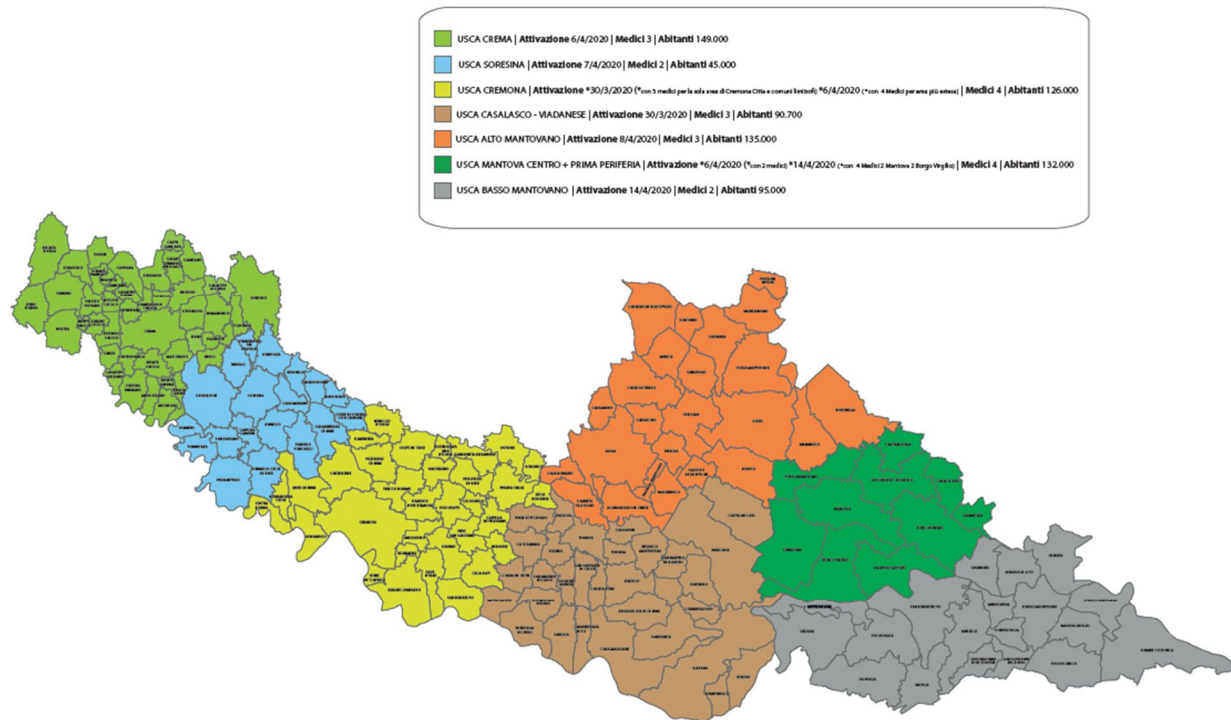
2. USCA

Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sono state attivate ed organizzate da ATS Val Padana come di seguito si evidenzia:

1. Attive dal 30/3/2020 per le finalità individuate dal D.L.14/2020, con un organico attivato nel rispetto dello standard ministeriale di 1: 50.000 abitanti, nei giorni feriali dalle ore 9 alle ore 19 dislocate in 7 postazioni identificate come segue:

Cremona	Crema	Soresina	Casalmaggiore/ Viadana	Mantova	Alto Mantovano	Basso Mantovano
---------	-------	----------	---------------------------	---------	-------------------	--------------------

2. La distribuzione e collocazione geografica delle sedi in cui operano i medici USCA, meramente logistica, al fine di una gestione ottimale del personale in turno e del materiale, come DPI, tamponi, auto, ecc, è quella rappresentata nella piantina e copre l'intero territorio di ATS Val Padana.



3. L'organico inizialmente era pari a 21 medici contemporaneamente in servizio, a copertura di TUTTO il Territorio dell'Agenzia.
4. Dal 1/7 al 6 di novembre 2020, in considerazione del mutato assetto epidemiologico e della richiesta più contenuta di visite domiciliari, l'organico è stato rivisto in n. 16 medici/die;
5. Tuttavia, in funzione della seconda ondata pandemica e delle conseguenti incrementate richieste, si è provveduto all'estensione del servizio a 12 ore/die (8.00 – 20.00) dal 6 novembre 2020 e 7 giorni su 7 (dal 7 novembre per la provincia di Mantova e dal 5 dicembre per la provincia di Cremona), compresi quindi i giorni festivi e prefestivi, con un incremento dei medici in turno a 20/die.
6. Le funzioni svolte dai medici USCA sono le seguenti (funzioni implementate nel corso del 2020):
 - Visite domiciliari a supporto e su segnalazione dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia e Medici di Continuità Assistenziale (da quando attive anche nei festivi e prefestivi) per la valutazione domiciliare di pazienti con sintomatologia simil influenzale, sospetti di Covid-19. Nell'ambito di tali interventi,

il Medico può effettuare il tampone per Covid-19 a scopo diagnostico o di riammissione nelle comunità e la consegna/addestramento all'uso dei devices per il telemonitoraggio e successivo ritiro, al termine del concordato periodo di telemonitoraggio.

- Supporto per lo svolgimento di interventi presso le Residenze di carattere Socio-Assistenziale (Strutture Socio Sanitarie accreditate non a contratto, Case Albergo, Comunità Alloggio, RSA in solvenza) i cui ospiti sono a carico dei Medici di Medicina Generale.
- Partecipazione a screening "urgenti" tramite l'effettuazione del "tampone" presso specifiche comunità del territorio su richiesta del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) - UOC prevenzione nelle Comunità o sue articolazioni.
- Supporto alle ASST nelle attività di screening (test sierologico) al personale scolastico.
- Supporto alle ASST per l'esecuzione di tamponi per i bambini;
- Supporto nelle degenze di sorveglianza per l'assistenza ed il monitoraggio, qualora la struttura di ricovero non sia dotata di una assistenza medica continuativa. Al di fuori degli orari di operatività dei medici delle USCA potranno intervenire i Medici di Continuità Assistenziale del Presidio di Guardia competente del territorio di dislocazione della struttura di degenza.
- Apporto al bisogno nell'ambito della campagna antinfluenzale.

L'evidenza di tutte le attività dei medici USCA, implementate dall'attivazione ad oggi, è rendicontata giornalmente sia tramite il portale Regione già in uso per la Continuità Assistenziale EMMAWEB, sia, successivamente in una piattaforma condivisa in cloud col DCP e le 7 sedi USCA.

Tutto questo ha permesso e permette anche di monitorare le necessità di adeguamento dell'organico in turno giornalmente, nonché le necessità organizzative del Servizio.

3. Comunicazione e informazione

Sono stati attivati Call Center specifici per scuole, istituzioni e unità d'offerta sociosanitarie e socioassistenziali e altri per i cittadini.

- **Contatti per la Sorveglianza sanitaria**

Ai fini di assicurare un efficace processo di comunicazione, l'ATS della Val Padana ha istituito un contact center a favore dei cittadini, dei MMG/PLS, delle ASST/Strutture Sanitarie/RSA/altre UdO gestito presso UOS Malattie Infettive.

In particolare, per l'utenza sono state attivate sia linee telefoniche, sia caselle di posta elettronica dedicate, rese note attraverso specifiche azioni di comunicazione (pubblicazione sul sito web aziendale, diffusione attraverso i profili social dell'Agenzia, informazione attraverso i media del territorio, ecc.).

Sono inoltre attivate caselle di posta elettronica rivolte ad attori istituzionali, finalizzate alla gestione di specifici aspetti della sorveglianza; gli indirizzi sono notificati agli attori istituzionali con comunicazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (e/o di altri Dipartimenti dell'Agenzia, per quanto di competenza) e sono registrati nei protocolli/procedure codificate all'interno dell'Agenzia. (POT par. 3.1, 3.2 e 3.3).

Le modalità di comunicazione con MMG, PLS e USCA sono schematizzate nella tabella sotto riportata.

Le opzioni di supporto alle quali il Medico può ricorrere sono le seguenti:

PERCORSI TERRITORIALI COVID - 19							
RIFERIMENTO NORMATIVO	SINTESI PERCORSO	FUNZIONI E TARGET	ATTIVATORE PERCORSO	DOVE	COMPOSIZIONE EQUIPE	POSSIBILE ULTERIORI PERCORSI	COORDINAMENTO (gestione delle richieste)
Decreto ATS	Centrale operativa Territoriale (C.O.I. Territori)	Facilitatore e connettore di accesso ai percorsi Covid attivi per fronteggiare l'emergenza (es. attivazione ADI, ostetrica, psicologo...)	MMG - Ambiti territoriali	ATS VAL PADANA	PROFESSIONISTI SANITARI E SOCIALI	percorsi Covid	DIPARTIMENTO PIPSS
DGR 2986/2020	USCA	Unità speciali per la gestione domiciliare dei pazienti con sintomatologia similinfluenzale o sospetti covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero	MMG/PLS	Domicilio	MEDICO e MMG	ADI COVID / ASSISTENTI SOCIALI CENTRALE OPERATIVA ATS	CURE PRIMARIE
DGR 3525/2020	ASSISTENTI SOCIALI ATS	Utenti in condizioni di fragilità con necessità di valutazione multidimensionale dei bisogni	MMG/PLS/USCA	Collegamento con Ambiti e territori	USCA /ASSISTENTE SOCIALE	Tutti i percorsi di cura	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE ATS
DGR 3529/2020	PRESTAZIONALE COVID	Utenti in condizioni di fragilità caratterizzati dalla presenza di situazioni di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo o condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni. (tamponi e sierologico per contatti di caso, ingresso in strutture sanitarie...)	MMG/PLS	Domicilio o residenza del soggetto	INFERMIERI di erogatore ADI	RSA APERTA	ASST TERRITORIALI
DGR 2986/2020	ADICOID	Destinato ai pazienti Covid positivi o con sintomatologia similinfluenzale che necessitano di osservazione e assistenza a bassa intensità anche con necessità di monitoraggio della saturazione di ossigeno (pazienti con sintomatologia ILI e SARI)	MMG/PLS	Domicilio o residenza del soggetto	INFERMIERI di erogatore ADI	CONSULENZE SPECIALISTICHE DOMICILIARI	ASST TERRITORIALI
DGR 2986/2020	Ambito Consulenziale	Identificazione precoce e tempestiva del bisogno di Cure Palliative anche al fine di assicurare ai pazienti affetti da Covid 19 il controllo di "sintomi difficili", quali il distress respiratorio e la dispnea caratteristici, nonché gli interventi di "sedazione palliativa" nel caso in cui almeno un sintomo diviene "refrattario" ai trattamenti attuati	Ospedali, MMG/PLS, RSA, RSD, POT, PREST	Ogni contesto che attiva	Consulenza Medica da parte di Enti di Cure Palliative	Tutti i percorsi di cura	Direttamente agli Enti
DGR 3525/2020	PSICOLOGO	Utenti in condizioni di difficoltà psico-emotive nella fase di isolamento domiciliare per la gestione del lutto, per la gestione delle ansie e paure correlate alle restrizioni da Covid-19, ecc.	MMG/PLS/USCA	Domicilio o residenza del soggetto	PSICOLOGO	ADI/ MCA	ASST TERRITORIALI
DGR 3525/2020	OSTETRICA DI COMUNITA'	Situazioni di rischio per depressione perinatale, promozione dell'allattamento al seno, sostegno alla genitorialità in condizioni di fragilità	MMG/PLS/USCA	Domicilio o residenza del soggetto	OSTETRICA CONSULTORIO	ADI/ MCA	ASST TERRITORIALI
Decreto ATS	STRUTTURE RESIDENZIALI DI PROTEZIONE SOCIALE	Utenti autonomi asintomatici e paucisintomatici	MMG/PLS - Ambiti territoriali - Sorveglianza sanitaria ATS - PS	Alberghi o Strutture Sociali	Ausiliari	ADI/ MCA	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE ATS
		Utenti fragili asintomatici e/o con problematiche covid correlate	MMG/PLS - Ambiti territoriali - Sorveglianza sanitaria ATS - PS		Assistenza 24 ore garantita da un mix di operatori	ADI/ MCA	

- **Attivazione di "flussi di cortesia"**

E' stato attivato un flusso informativo per la rilevazione della situazione epidemiologica delle strutture sociosanitarie (numero ospiti e operatori; tamponi eseguiti ospiti/operatori, esiti, mortalità).

Dati, informazioni e aggiornamenti documentali per la migliore gestione dell'ospite/paziente sono condivise anche nell'ambito delle specifiche Unità di Crisi Territoriali a cui partecipano rappresentanti delle strutture socio sanitarie.

Sono stati attivati e condivisi protocolli specifici per l'acquisizione di informazioni sull'andamento dell'epidemia, in particolar modo, nelle RSA ma anche nelle altre strutture socio sanitarie.

- **Procedure per la segnalazione dei casi CoViD+**

E' stata predisposta la procedura PP2.0.2 "Sorveglianza, contact tracing e misure di controllo dell'epidemia COVID-19" con le relative istruzioni operative, tutte corredate di diagramma di flusso per la descrizione delle attività.

Di seguito riportato l'elenco delle IP correlate alla procedura PP2.0.2:

- IP2.0.2.1 Gestione della segnalazione, sorveglianza sanitaria e contact tracing
- IP2.0.2.2 Gestione degli screening negli ambienti di lavoro
- IP2.0.2.3 Gestione degli screening di popolazione
- IP2.0.2.4 Gestione dei rientri dall'estero
- IP2.0.2.5 Gestione del test sierologico intra SSR
- IP2.0.2.6 Gestione del test sierologico intra SSR – con riferimento alle strutture sanitarie e sociosanitarie
- IP2.0.2.7 Gestione del test sierologico extra SSR
- IP2.0.2.8 Sorveglianza sanitaria nel setting scuola (avvio quarantena)
- IP2.0.2.9 Prenotazione tamponi (da segnalazioni SMAINF)
- IP2.0.2.10 Gestione dell'effettuazione di tamponi rapidi antigenici e tamponi molecolari da parte delle USCA al domicilio nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria COVID-19
- IP2.0.2.11 Gestione dell'effettuazione dei tamponi di screening (molecolari o rapidi antigenici) da parte delle USCA nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria COVID-19
- IP2.0.2.12 Sorveglianza sanitaria nelle RSA e nelle altre strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali
- IP2.0.2.13 Sorveglianza sanitaria - Gestione dei casi COVID-19 positivi relativi a soggetti irreperibili

Alla data del 30/11/2020, la dotazione dell'offerta nella realtà degli Erogatori Pubblici e Privati del territorio di ATS della Val Padana disponeva di ca. 150 posti

(attivi, ovvero fruibili) in quanto a tipologia di Cure Sub-Acute, degenze di Transizione e di Sorveglianza. L'offerta è sottoposta a verifica periodica in funzione del celere incremento da effettuarsi al rimontare dei numeri dell'epidemia.

4. Segnalazioni

(vedi griglia)

5. Indagini

(vedi griglia)

6. Sorveglianza

I casi CoViD+ e i contatti stretti sono stati sottoposti a tracciamento telefonico da parte di gruppi di operatori dedicati ad "Anziani" o "RSA" (età maggiore di 65 anni), "Adulti" (età 20 - 65 anni) e "Scuole" (età 0 -19 anni) coordinati dalla UOS Prevenzione Malattie Infettive.

La sorveglianza sulle strutture socio sanitarie e sociali è stata operata dal DIPS, in particolar modo dalla UOC PSAL e dalla UOS Prevenzione Malattie Infettive e dal Dipartimento PAAPSS.

La sorveglianza del PAAPSS in un primo periodo ha coinvolto sia il personale addetto alla vigilanza/accreditamento sanitario e socio sanitario e che personale addetto ai controlli di appropriatezza. Nel secondo periodo è stato coinvolto solo il personale dedicato normalmente alla vigilanza/accreditamento e all'appropriatezza socio sanitaria. Il personale addetto ai controlli sanitari è stato dedicato completamente all'attività di tracciamento.

La sorveglianza nei luoghi di lavoro è stata svolta da tutto il personale della UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro del DIPS.

Non sono state attivate APP specifiche dedicate alla sorveglianza.

L'attività di tracciamento dei CoViD+ e dei contatti prevede che vengano date tutte le informazioni necessarie alla permanenza in isolamento domiciliare.

E' stata diffusa l'informazione all'utenza sull'utilizzo delle app ministeriali (IMMUNI) e regionali (AllertaLOM).

7. Tamponi

(vedi griglia)

8. Riorganizzazione attività ATS

Nei periodi di maggiore diffusione del virus alcune delle attività di routine sono state sospese. (vedi griglia)

È stata mantenuta la sorveglianza sulle strutture socio sanitarie da parte dell'UOS Prevenzione Malattie infettive, UOC PSAL e Dipartimento PAAPSS.

In particolare, in riferimento alle RSA, la sorveglianza è stata effettuata con l'esecuzione di n. 109 audit di cui 25 effettuati in emergenza per la presenza di focolai CoViD (dato aggiornato al 31/12/2020) da parte del personale del Dipartimento PAAPSS.

Il DIPS ha effettuato la sorveglianza nei luoghi di lavoro, su segnalazione e per la valutazione del rispetto delle procedure specifiche previste dall'emergenza CoViD.

Il personale dell'ATS della Val Padana è stato coinvolto full time o part time nell'esecuzione del tracciamento dei CoViD+ e dei relativi contatti.

I vari dipartimenti hanno garantito l'esecuzione di tutte le attività sanitarie e di controllo indifferibili e urgenti, comprese le segnalazioni. Le attività di Controllo Ufficiale sono state effettuate in coerenza con le indicazioni regionali/nazionali di sospensione.

9. Personale e DPI

(vedi griglia)

10. Gestione dei soggetti COVID+

(vedi griglia)

11. Indagini epidemiologiche

• Strumenti

L'evoluzione della pandemia COVID-19 viene seguita e commentata dall'Osservatorio Epidemiologico ATS a partire da una DATA BASE alimentato di continuo da una serie di flussi informativi che registrano tutte le prestazioni sanitarie degli assistiti.

Questi vengono linkati con l'anagrafe sanitaria regionale tramite il codice fiscale. Tale incrocio, in quanto effettuato con un codice univoco, garantisce la corretta identificazione dei casi. Questo percorso avviene in modo analitico a livello di ATS, con diversi piani di disaggregazione spaziale, mentre per il livello regionale, con cui si opera il necessario confronto, ci si limita a raccogliere e rappresentare gli indicatori più significativi.

Gli indicatori utilizzati ove disponibili sono:

- 1) I casi incidenti, cioè i nuovi casi insorti giornalmente;
- 2) I casi cumulativi, cioè il totale dei casi insorti tra due date di interesse;
- 3) I casi guariti, cioè i casi incidenti che si sono negativizzati dopo esecuzione di due tamponi sequenziali;
- 4) I casi presenti, cioè i casi positivi ad una certa data (quindi non guariti né deceduti);
- 5) La letalità, cioè il rapporto tra casi deceduti e casi malati, intesi quest'ultimi come totale dei soggetti positivi perché sottoposti a tampone che quindi

risente inevitabilmente della strategia di tamponamento (mirata a sottogruppi o a tappeto);

- 6) La mortalità, cioè il rapporto tra casi deceduti e popolazione residente da cui provengono.

I confronti raggiungono il dettaglio comunale e distrettuale di ATS.

La rappresentazione degli indicatori avviene tramite:

- a) Tabelle, che riportano numeri assoluti, percentuali e tassi;
- b) Cartografie cromatiche, in cui l'intensità del colore dipende dall'entità dell'indicatore;
- c) Mappe a palla, cioè rappresentazioni cartografiche in cui con dettaglio comunale la frequenza puntuale dei casi viene espressa da una circonferenza colorata la cui superficie è ponderata sia sul numero dei casi incidenti nel periodo d'interesse che sulla popolazione residente che li ha generati;
- d) Curve, che mostrano il *trend* dei vari indicatori in funzione di specifici *cut off* d'interesse, dettati da misure di prevenzione introdotte da vari livelli istituzionali.
- e) Grafici a barre, che consentono confronti tra territori o tra periodi temporali.
- f) Grafici a torta, che permettono di visualizzare la distribuzione percentuale all'interno delle diverse categorie di persone. (POT par. 1.1)

I dati presenti nell'ultima redazione del POT sono aggiornati al 30 settembre 2020

	rilevazione al 20/09/2020		
	ATS	CREMONA	MANTOVA
Casi (numero assoluto)	10550	6659	3891
deceduti (numero assoluto)	2014	1257	757
guariti (numero assoluto)	8261	5339	2922
attualmente positivi (numero assoluto)	594	263	331

L'aggiornamento al 30/11/2020 è il seguente

	rilevazione al 30/11/2020		
	ATS	CREMONA	MANTOVA
Casi (numero assoluto)	24400	12630	11770
deceduti (numero assoluto)	2021	1194	827
guariti (numero assoluto)	16578	9267	7311
attualmente positivi (numero assoluto)	5801	2169	3632

La revisione è effettuata a cadenza giornaliera e i dati, con i relativi grafici sull'andamento, vengono condivisi, settimanalmente, tra i componenti dell'Unità di Crisi di Agenzia.

12. Sorveglianza delle Strutture Socio Sanitarie

È stata mantenuta la sorveglianza sulle strutture socio sanitarie da parte dell'UOS Prevenzione Malattie infettive, UOC PSAL e Dipartimento PAAPSS.

In particolare, in riferimento alle RSA, la sorveglianza è stata effettuata con l'esecuzione di n. 109 audit di cui 25 effettuati in emergenza per la presenza di focolai CoViD (dato aggiornato al 31/12/2020) da parte del personale del Dipartimento PAAPSS in coordinamento con il Dipartimento PIPSS.

Il controllo, documentale, dei POG (Piano Organizzativo Gestionale) e delle relative procedure, presentate per consentire il riavvio delle attività, è stato compiuto per tutte le RSA, tutte le strutture per disabili e in percentuale sulle altre strutture socio sanitarie. Lo scopo di tale controllo era valutare la corretta applicazione delle DGR n. 3226 del 09/06/2020, n. 3524 del 05/08/2020 e poi della successiva DGR n. 3913 del 25/11/2020.

13. Sorveglianza delle Strutture Sanitarie

È stato eseguito il controllo, documentale, dei Piani di Avvio e delle relative procedure, presentate per consentire il riavvio delle attività, è stato compiuto per tutte le strutture sanitarie. Lo scopo di tale controllo era valutare la corretta applicazione di: DGR 3115 del 07/05/2020, Decreto RL 9583 del 06/08/2020 e Nota DGW G1.2020.0041554 del 07.12.2020.

Sono stati compiuti alcuni sopralluoghi presso tali strutture.

14. Documentazione Sanitaria

E' stata predisposta la procedura PP2.0.2 "Sorveglianza, contact tracing e misure di controllo dell'epidemia COVID-19" con le relative istruzioni operative, tutte corredate di diagramma di flusso per la descrizione delle attività.

Di seguito riportato l'elenco delle IP correlate alla procedura PP2.0.2:

- IP2.0.2.1 Gestione della segnalazione, sorveglianza sanitaria e contact tracing
- IP2.0.2.2 Gestione degli screening negli ambienti di lavoro
- IP2.0.2.3 Gestione degli screening di popolazione
- IP2.0.2.4 Gestione dei rientri dall'estero
- IP2.0.2.5 Gestione del test sierologico intra SSR
- IP2.0.2.6 Gestione del test sierologico intra SSR – con riferimento alle strutture sanitarie e sociosanitarie
- IP2.0.2.7 Gestione del test sierologico extra SSR
- IP2.0.2.8 Sorveglianza sanitaria nel setting scuola (avvio quarantena)
- IP2.0.2.9 Prenotazione tamponi (da segnalazioni SMAINF)
- IP2.0.2.10 Gestione dell'effettuazione di tamponi rapidi antigenici e tamponi molecolari da parte delle USCA al domicilio nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria COVID-19
- IP2.0.2.11 Gestione dell'effettuazione dei tamponi di screening (molecolari o rapidi antigenici) da parte delle USCA nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria COVID-19
- IP2.0.2.12 Sorveglianza sanitaria nelle RSA e nelle altre strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali
- IP2.0.2.13 Sorveglianza sanitaria - Gestione dei casi COVID-19 positivi relativi a soggetti irreperibili

15. Documentazione Sanitaria

(vedi griglia)

16. Reclami – Non Conformità - Incident Reporting

(vedi griglia)

17. Test Sierologici

(vedi griglia)

18. Altre attività che eventualmente si vogliono rendicontare

Considerazioni Finali

Il ritmo improvviso ed incalzante degli eventi legati alla pandemia ha necessitato di una riorganizzazione della Agenzia al fine di dare da un lato immediata risposta alle misure di prevenzione della diffusione della malattia con il tracciamento e la sorveglianza dei soggetti CoViD+ e i relativi contatti residenti/domiciliati nel territorio della ATS della Val Padana e dall'altro fornendo al proprio personale le indicazioni da seguire sul luogo di lavoro per evitare/ridurre i contagi.

Sebbene nei primi giorni ci siano stati momenti di criticità a seguito anche di continue sollecitazioni provenienti dal territorio, oltre alle normative in materia in continua evoluzione emanate sia dal livello regionale che nazionale, l'Agenzia ha saputo riorganizzarsi in tutti i suoi profili, in tempi strettissimi e dotarsi di strumenti informatici per la gestione del tracciamento e della sorveglianza e la prenotazione dei tamponi.

Naturalmente il coinvolgimento nelle attività di Sorveglianza di un gran numero di figure professionali con diverse esperienze e diversa capacità operativa ha rappresentato una sfida organizzativa in un contesto di emergenza del tutto nuovo, con necessità di aggiustamenti continui sia in termini programmatici che di reclutamento di personale dell'Agenzia che ha risposto positivamente alla temporanea modifica delle competenze considerandola un'opportunità.

Tuttavia la costituzione della Unità di Crisi e di un gruppo di lavoro in grado di facilitare la collaborazione e quindi l'operatività, attraverso la messa in atto di azioni programmate, anche in équipe multidisciplinari (grazie all'inserimento di tante e differenti figure professionali), hanno potuto rafforzare il binomio efficacia-efficienza, consolidando sempre di più procedure, protocolli e azioni per la gestione in toto dell'emergenza, cercando proprio di partire dalle necessità espresse da tutte le parti coinvolte (medici del territorio, ASST, sindaci, cittadini, etc.)

Le Unità di Crisi territoriali Provinciali (CRT) istituite da settembre per le 2 province della ATS hanno assunto significato strategico nel raccogliere i fabbisogni degli stakeholders e nel dare contezza sia dell'andamento della pandemia che delle attività e progettualità in corso.

Mantova, 01/02/2021

Il Risk Manager
Paolo Valdisolo
