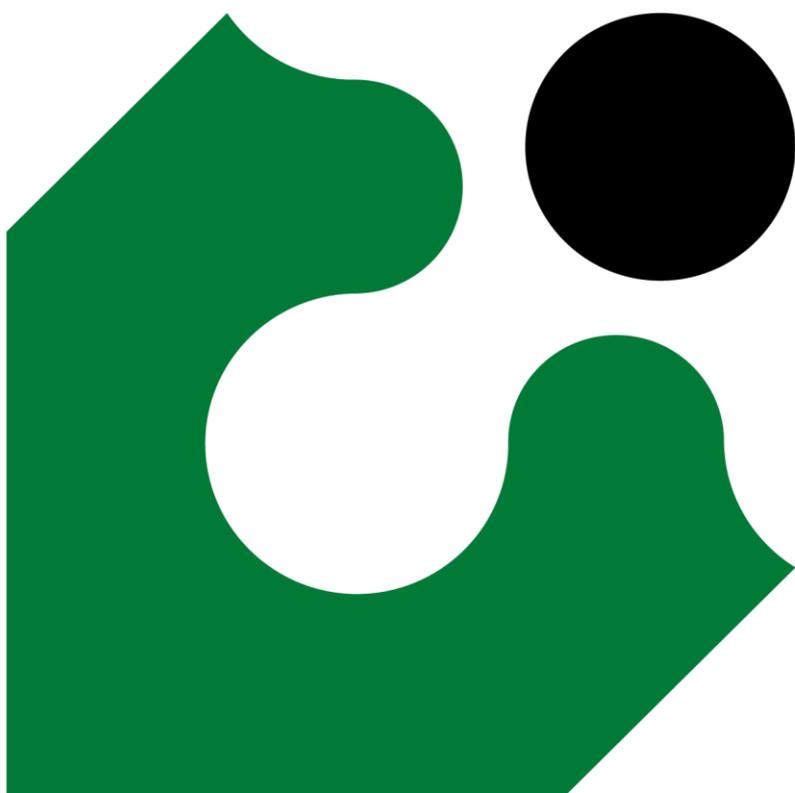


PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA
PANDEMICA

MARCO FROLDI

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di struttura complessa
2019-2021**



PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN
EMERGENZA PANDEMICA

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di struttura complessa**

UNIMI-DSC 1901/CE

GLI AUTORI

MARCO FROLDI
PROFESSORE ASSOCIATO DI MEDICINA INTERNA
MED/09
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità
Direttore struttura complessa
Geriatria ad indirizzo cardiologico-pneumologico
marco.froldi@unimi.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

FEDERICO LEGA
PROFESSORE ORDINARIO
Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute
SECS-P/07 - economia aziendale

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN
EMERGENZA PANDEMICA

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN
EMERGENZA PANDEMICA

INDICE

INDICE	4
INTRODUZIONE	5
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	6
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	9
PUNTI FONDAMENTALI DEL PIANO.....	9
1. topografia dei reparti e potenziale offerta.....	7
2. cronoprogramma aperture.....	11
3. valutazioni tecnico-logistiche e di fabbisogno.....	11
4. garanzia di formazione specifica.....	11
5. fabbisogno del personale e confronto con bdg 2021.....	13
6. produzione attesa per l'anno 2021.....	13
7. produzione attesa per l'anno 2022.....	13
METODOLOGIA ADOTTATA.....	14
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	15
RISULTATI ATTESI	16
CONCLUSIONI.....	17
RIFERIMENTI NORMATIVI	18
BIBLIOGRAFIA.....	20

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

INTRODUZIONE

Dal 23 febbraio 2020 è stata costituita presso il Pio Albergo Trivulzio, l'Unità di Coordinamento Aziendale per la gestione dell'emergenza di sanità pubblica da diffusione di Covid-19, come organismo tecnico/multidisciplinare, per la predisposizione di linee guida e direttive aventi per oggetto la definizione, nel rispetto di quanto indicato in ambito Nazionale e Locale, di procedure e competenze in materia di governo e gestione degli aspetti sanitari e socio-sanitari delle emergenze.

L'avvento della pandemia da Sars-CoV-2 ha determinato dal suo inizio, una progressiva diminuzione dei pazienti ricoverati nei reparti di Cure Intermedie presso il Pio Albergo Trivulzio. Ciò determinato dal fisiologico turnover dei pz. (dimissioni od altro) e non supportato da nuovi ricoveri per contenere gli effetti della pandemia.

La ripercussione si è riverberata su quella categoria di pz. che normalmente viene ricoverata in strutture riabilitative, per completare il percorso di recupero funzionale.

In particolare i dati che le più attuali fonti bibliografiche suggeriscono, sono che circa il 20% delle persone che a vario titolo sono state colpite dal virus, conservano una serie di reliquati clinici (Long-COVID) che interessano molti distretti ed apparati (cardiaco, respiratorio e neuromotorio), che tradizionalmente rappresentano il core dell'attività riabilitativa che ha fatto del PAT, in passato, un luogo di eccellenza.

Le presenti proposte hanno lo scopo di implementare un processo di gradualità, monitorate e sicure riaperture dei reparti di Cure Intermedie, al fine di garantire ad una più ampia platea di pazienti percorsi di recupero funzionale da un lato e di riportare la Struttura al compimento di alcuni aspetti del piano di Consolidamento, che rappresenta uno dei maggiori obiettivi che il PAT si è posto entro l'anno solare 2021.

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Nell'ambito della riapertura delle Cure Intermedie, questo progetto si propone di dare una risposta alle richieste di riabilitazione, bloccate dalla pandemia. In particolare per ciò che riguarda i pazienti cardiopatici/respiratori che già sono stati penalizzati nei ricoveri acuti durante i mesi del lockdown, si ritiene che continuare a non fornire un percorso riabilitativo adeguato nel postacuto, possa peggiorare la prognosi dei pazienti che necessitano di percorsi riabilitativi.

Inoltre permetterebbe di motivare una equipe altamente specializzata e multidisciplinare e la possibilità di continuità con il territorio, sia attraverso i follow-up ambulatoriali concordati con il MMG, sia con un servizio di tele sorveglianza domiciliare per i pz con rischio clinico più elevato.

In particolare gli obiettivi clinici si pongono come risultato il disease management che prevede:

obiettivo 1

- approccio multidisciplinare alla cura delle malattie croniche (condivisione clinica)
- integrazione dei percorsi diagnostici-terapeutici-riabilitativi
- counseling individuale e di gruppo (educazione paziente/supporto psicologico e nutrizionale)
- partecipazione attiva del paziente (empowerment) al percorso di cure e di riabilitazione

obiettivo 2:

- creare un pz attivo, un self-caregiver
- ridurre instabilità clinica (riospedalizzazioni, mortalità)

Con questo tipo di percorso si avrebbe inoltre la possibilità di:

- creare un paziente attivo, un *self-caregiver*, in grado di autogestire (entro certi limiti), dopo opportuna formazione e informazione, la propria condizione clinica cronica, il proprio stato di salute, imparando, ad esempio, a riconoscere i segni e i sintomi che precedono una fase di riacutizzazione così da intervenire precocemente sul proprio piano di cura direttamente (paziente/caregiver) o attraverso il proprio medico (collaborazione proattiva) → il progetto prevede un modello di gestione così detto "aperto" in cui la presenza dei familiari contribuisce al processo di recupero dei pazienti
- avviare il paziente a un percorso riabilitativo cardiologico e respiratorio
- al fine di ridurre l'instabilità clinica (e dunque riospedalizzazioni e mortalità), ottimizzare la capacità di utilizzazione delle funzioni residue e migliorare il più possibile la qualità della vita, soprattutto degli anziani fragili

La completa riapertura delle Cure Intermedie del PAT fornirebbe attraverso l'interazione con i *servizi di fisiopatologia cardiologica/respiratoria, di dietologia e di psicologia*, una corretta presa in carico del paziente geriatrico e la creazione di uno percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo.

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

Inoltre, attraverso il processo educativo, i pazienti imparano a gestire la loro dieta, i farmaci, l'attività fisica, il peso e altri comportamenti di salute (ad esempio, il fumo e il consumo di alcol).

Gli ambiti di intervento educativo maggiormente interessati ad azioni di educazione sono: l'attività e l'esercizio fisico, la dieta, il controllo del peso, il monitoraggio dei segni e sintomi.

Va sottolineata l'importanza di prevedere percorsi formativi che rendano i professionisti capaci attuare piani di educazione terapeutica per gli assistiti. Ciò dovrà anche comportare una revisione dell'organizzazione del lavoro, per rendere possibile l'attuazione di questi interventi educazionali.

In base alla gravità del quadro clinico e dopo le dimissioni, il paziente verrà indirizzato a:

- FOLLOW-UP AMBULATORIALE

visite specialistiche di controllo programmate a scadenza fissa o in base a condizioni cliniche.

Le informazioni sullo stato di salute del paziente vengono fornite sia dal diario clinico domiciliare che attraverso i dati memorizzati su App contapassi (presenti oramai su tutti gli smartphone) che, oltre a monitorare la regolarità e i progressi dell'attività fisica da lui svolta, lo spronano a camminare ogni giorno.

- TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE (TD) → *per pazienti ad alto rischio.*

monitoraggio dei parametri clinici forniti dal paziente (o caregiver) direttamente al medico, tramite colloquio telefonico settimanale (o bimensile o mensile a seconda della stabilità del quadro clinico).

La realizzazione del progetto permetterebbe anche di:

- tornare a sviluppare le sinergie multiprofessionali tra diverse figure come cardiologi, pneumologi, coordinatore infermieristico, infermieri, fisioterapisti specializzati in riabilitazione cardiologica e respiratoria, dietologo, dietista, psicologo
- il processo di educazione e counseling medico/infermieristico finalizzati alla consapevolezza della malattia, alla correzione dei fattori di rischio e alla modificazione dello stile di vita
- adeguare i livelli di self care ai principi più moderni e sviluppati
- migliorare la qualità della vita, ridurre riospedalizzazioni e mortalità
- una migliore continuità assistenziale

Per ciò che riguarda invece i vantaggi Aziendali potremmo così sintetizzare:

- assicurare una ripresa dei setting socio-sanitari, secondo una prospettiva in grado di coniugare la graduale riattivazione dei parametri operativi ed economici propri della gestione caratteristica con le procedure igienico-sanitarie che sono state definite nel corso del primo anno di pandemia da Covid-19

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

- tornare a garantire a pieno regime l'operatività delle Unità Operative di questa Azienda in condizioni di massima sicurezza ed intervenire ad arginare il disavanzo economico creato dalla pandemia nei conti di gestione
- attuare di un progetto volto a traguardare la progressive saturazione dei posti letto disponibili nel nuovo assetto di riferimento, che tiene conto dei limiti occupazionali imposti dalle regole emergenziali

In sintesi, quindi, gli obiettivi strategici di questo progetto sono rivolti a:

- soddisfare la sempre maggiore richiesta di prestazioni riabilitative, che giunge da presidi Ospedalieri e dal territorio
- colmare il bisogno di recupero funzionale, aggravato dalla presenza di Long-COVID in circa il 20% delle persone colpite dal virus
- soddisfare uno dei principali obiettivi del piano di Consolidamento Aziendale
- migliorare, attraverso numeri più significativi, la produzione dei Reparti di C.I. dell'Azienda

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN
EMERGENZA PANDEMICA

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

I destinatari del progetto sono :

- pazienti che tradizionalmente dimessi da Strutture per acuti, devono completare il loro percorso terapeutico e che nel periodo pandemico sono stati penalizzati dalla diminuzione dei posti letto disponibili
- pazienti che colpiti dal virus, residuano invalidanti condizioni che trarrebbero enorme beneficio da specifici trattamenti riabilitativi (Long-COVID)

PUNTI FONDAMENTALI DEL PIANO

1. topografia dei reparti e potenziale offerta
2. cronoprogramma aperture
3. valutazioni tecnico-logistiche e di fabbisogno
4. garanzia di formazione specifica
5. ipotesi di « normalizzazione » aziendale per l'anno 2022

1. TOPOGRAFIA DEI REPARTI E POTENZIALE OFFERTA

- ✓ trasformazione dei reparti RSA in reparti di Cure Intermedie in modo da garantire l'apertura di un numero complessivo di 362 posti letto, spalmati nella fascia specialistica e generale-geriatrica
- ✓ garanzia di zone filtro per i nuovi accessi, sia per gli ospiti di RSA sia per i degenti di Cure Intermedie

Consolidamento Cure Intermedie PAT																
REPARTO	PL occupabili	al 1 agosto 2021							al 31 dicembre 2021							
		N. PAZIENTI RICOVERATI	PL liberi	standard TME medici	standard TME infermieri	standard TME OSS	standard TME FKT	COOP OSS	N. PAZIENTI PRESUNTI RICOVERATI	PL liberi	standard TME medici	standard TME infermieri	standard TME OSS	standard TME FKT	COOP OSS	
PIO XI 1-2 (filtro)	0	0	0						0	0						
GROSSONI (filtro)	22	19	3						22	0						

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

SANVITO (filtro CI)	20	18	2					20	0					
SAN CARLO (filtro)	22	0	22	2	8,4	16,0	5,0	22	0					
TUROLDO	23	20	3					23	0					
SCHIAFFINATI 3	36	33	3					36	0					
BARNOVANO	0	0	0					0	0					
S. ANDREA	33	31	2					33	0					
PIATTI (oncologia)	18	0	18					18	0	2,0	12,2	20,0	4,1	
RONZONI	33	0	33					33	0	3,0	10,3	20,0	7,4	
PIO XI 3-4	0	0	0					0	0					
SANTACATERINA	0	0	0					0	0					
SCHIAFFINATI 1	24	0	24					24	0	2,0	8,4	16,0	5,4	
SCHIAFFINATI 2	22	0	22					22	0	2,0	8,4	16,0	5,0	
SCHIAFFINATI 4	22	0	22					22	0	2,0	8,4	16,0	5,0	
SCHIAFFINATI 5 (filtro)	11	0	11					11	0	1,0	4,2	8,0	2,5	
TOTALE	286	121	165	2	8,4	16,0	5,0	286	0	12	51,9	96,0	29,3	

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

dal 1 gennaio al 30 giugno 2021			dal 1 luglio al 31 agosto 2021			dal 1 settembre al 31 dicembre 2021			2021		
prod. sanitaria	prod. albergh.	prod. Totale	prod. sanitaria	prod. albergh.	prod. Totale	prod. sanitaria	prod. albergh.	prod. Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale
3.820.568	-	3.820.568	1.580.008	-	1.580.008	5.301.341	-	5.301.341	10.701.917	-	10.701.917

2. CRONOPROGRAMMA APERTURE

- ✓ entro la primavera 2021: apertura dei reparti « filtro » Grossoni (21 posti letto) e Sanvito (16 posti letto)
- ✓ entro l'estate 2021 : apertura dei reparti « filtro » S. Carlo (25 posti letto), S. Andrea (33 posti letto), Piatti (18 posti letto oncologici), Ronzoni (33 posti letto) per un totale di 109 posti letto
- ✓ entro la fine di dicembre 2021 : apertura dei reparti Barnovano (20 posti letto), S. Caterina (20 posti letto), Schiaffinati 2 e 4 (44 posti letto) per un totale di 84 posti letto

il totale dei posti letto di Cure Intermedie al PAT, entro la fine del 2021 è stimata in 362 posti letto di cui 169 occupabili perchè riferiti a reparti attivi ed ulteriori 193 di cui si programma l'apertura

3. VALUTAZIONI TECNICO-LOGISTICHE E DI FABBISOGNO

- ✓ ogni reparto viene preliminarmente valutato e sottoposto agli interventi di adeguamento necessari al rispetto dei relativi requisiti di accreditamento
- ✓ realizzazione di reparti a pressione negativa, per ospitare le zone filtro per i setting RSA e Cure Intermedie
- ✓ giacenza idonea per la fornitura di DPI completi per successivi 120 giorni
- ✓ disinfezione dei nuclei, con le più evolute tecnologie ambientali e atomizzazione di soluzioni disinfettanti a presidio medico-chirurgico, con altissima efficacia battericida, fungicida e virucida
- ✓ coinvolgimento della RSPP per la definizione di ogni profilo in materia di salute e sicurezza (ex D.Lgs. 81/2008)

4. GARANZIA DI FORMAZIONE SPECIFICA

argomenti per cui sono previsti corsi continui di formazione all'interno del Piano Formativo Aziendale 2021 :

- ✓ Corretto utilizzo e gestione dei DPI
- ✓ Sicurezza e gestione del rischio clinico nelle RSA
- ✓ Campagna vaccinale
- ✓ Supporto e benessere psicologico e psicosociale
- ✓ Gestione dati personali e privacy

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

- ✓ Piano triennale prevenzione corruzione
- ✓ Prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2
- ✓ Trattamenti post-Covid-19 in Cure Intermedie
- ✓ Cartella elettronica (FASAS)
- ✓ Trattamenti di disinfezione, sanificazione ed igienizzazione in contesto sanitario

Per l'anno 2022 è inoltre stato istituito un Corso di Perfezionamento con UNIMI dal titolo :
« I percorsi riabilitativi in epoca pandemica »

Il Corso di Perfezionamento proposto, ha come obiettivo di affrontare ed approfondire gli aspetti clinici legati soprattutto agli effetti del cosiddetto "Long Covid". Il rationale del Corso è teso a sottolineare, alla luce delle conoscenze più attuali, le linee operative relative alla riabilitazione polmonare, cardiologica e neuro motoria, cercando di coniugare l'aspetto della riabilitazione di persona, alla riabilitazione da remoto sul territorio.

Pur riconoscendo che la riabilitazione, in tutti i suoi aspetti, trova il "gold standard" nella prestazione sul paziente, si intende dare un contributo ad una forma mista (di persona e da remoto), ove i professionisti coinvolti, cioè lo specialista aziendale e quello del territorio, possano contribuire al percorso di recupero territoriale, attraverso questo tipo di interfaccia di controllo e monitoraggio.

Il Corso si propone inoltre, sulla base dei contributi Accademici e delle Professioni Sanitarie, di fornire strumenti organizzativi e procedurali per affrontare la fase riabilitativa nei suoi aspetti clinici più salienti.

In base quanto detto, un Corso che prevede una quota di formazione sulla telemedicina potrebbe offrire, ad una larga platea di professionisti coinvolti nella riabilitazione, elementi utili alla gestione di questi pazienti.

Il Corso che si propone ha come scopi di:

- colmare il "distacco" che si è creato per il contenimento dell'infezione e la conseguente sospensione di numerose attività (ambulatori, day hospital etc.)
- soddisfare le sempre più frequenti richieste dei pazienti che non hanno completamente superato l'infezione, con interventi riabilitativi
- offrire una possibilità formativa a tutte le categorie di professionisti impegnati nella riabilitazione sia in strutture ospedaliere, sia sul territorio

tutto ciò, sulla base delle nostre esperienze maturate in fase pandemica, coniugando il lavoro tra aziende e territorio, con l'ausilio della telemedicina.

Ciò può essere ottenuto attraverso l'uso di tablets, al cui interno sono integrati dei sensori, che consentono di registrare alcuni importanti parametri vitali del paziente. I dati poi sono inviati alla piattaforma, che funziona secondo una logica di double loop: la persona ha accesso al proprio piano di assistenza, così sa quali azioni deve compiere nel corso della giornata. Ma dall'altra parte c'è ovviamente la possibilità per gli operatori sanitari di controllare.

Vi è poi l'esigenza di fornire assistenza ai malati anche psicologica. Poiché uno degli effetti delle patologie croniche, aggravato dalle misure di contenimento della pandemia, è che i pazienti si trovano isolati e in qualche modo distaccati dal continuum di cura. Sulla popolazione di pazienti cronici e fragili, infatti, l'impatto della pandemia è stato particolarmente duro: da una parte questi malati hanno un rischio più alto di sviluppare forme aggressive di Covid-19; dall'altra c'è stata, causa lockdown,

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

l'interruzione improvvisa degli usuali percorsi di cura. La piattaforma serve anche a questo, a mantenere un contatto, garantendo al paziente che comunque la struttura sanitaria continua a seguirlo, anche se in remoto. Inoltre i sanitari, se notano l'insorgere di un disagio psicologico o un decadimento cognitivo, possono prontamente gestire il problema con delle azioni mirate.

5. FABBISOGNO DEL PERSONALE E CONFRONTO CON BDG 2021

Reclutamento del personale dal 1° agosto 2021 per CI								
Qualifica	TME Tipologia Contrattuale				Costo fino al 31/12/21			
	Dipendenti	LP	Coop	Totale	Dipendenti	LP	Coop	Totale
Medici	2			2,0	€ 68.000,00	€ -		€ 68.000,00
Infermieri	8,4			8,4	€ 159.600,00	€ -	€ -	€ 159.600,00
OSS	16,0			16,0	€ 250.000,00		€ -	€ 250.000,00
FKT		5,0		5,0	€ -	€ 59.523,08		€ 59.523,08
				31,4				€ 537.123,08

Reclutamento del personale da metà ottobre 2021 per CI								
Qualifica	TME Tipologia Contrattuale				Costo fino al 31/12/21			
	Dipendenti	LP	Coop	Totale	Dipendenti	LP	Coop	Totale
Medici	8			8,0	€ 136.000,00	€ -		€ 136.000,00
Infermieri			51,9	51,9	€ -	€ -	€ 428.175,00	€ 428.175,00
OSS			96,0	96,0	€ -		€ 633.600,00	€ 633.600,00
FKT		29,3		29,3		€ 175.863,64		€ 175.863,64
				185,2				€ 1.373.638,64

6. PRODUZIONE ATTESA PER L'ANNO 2021

PRODUZIONE 2020 CURE INTERMEDIE MILANO			PRODUZIONE 2021 CURE INTERMEDIE MILANO			BUDGET ATS	PRODUZION E alberghiera 2019	DELTA Prod. San. 21 - BDG ATS	DELTA Prod. Alb. 21 - Prod. Alb. 19
Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale	Totale sanitaria	Totale alberghiera	Totale				
€11826.308		€11826.308	€0.701917		€0.701917	€24.244.914		-€3.542.997	

7. PRODUZIONE ATTESA PER L'ANNO 2022

UdO	produzione sanitaria 2022	Budget	DELTA Prod. San. 22 - BDG	produzione alberghiera 2022	produzione alberghiera 2019	DELTA Prod. Alb. 22 - Prod. Alb. 19	produzione Totale 2022	produzione Totale 2022 con TO 98 %
Cure Intermedie PAT	€8.706.394	€24.244.914	-€5.538.520	€0	€0	€0	€8.706.394	€8.332.266

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

METODOLOGIA ADOTTATA

Il metodo che queste proposte suggeriscono è stato di creare dei percorsi “safe” che possano, attraverso la loro realizzazione:

- garantire di poter operare in sicurezza
- contenere ed azzerare la presenza del virus all'interno dell'Azienda per renderla COVID-free
 - attraverso una attenta selezione dei pz. da ricoverare concordata con la Centrale Unica Regionale di Dimissioni Post-Ospedaliera.
 - ❖ 48 h prima del ricovero si richiede l'esecuzione di duplice TNF molecolare di cui l'ultimo tra le 24 e 48 h prima del ricovero
 - ❖ all'atto del ricovero in zona con percorsi dedicati (triage) si rilevano T°, Sat/O2, si valuta la presenza dei risultati del TNF e dell'esame sierologico, quindi si esegue un tampone rapido
 - ❖ se anche il tampone rapido è negativo, il pz accede all'area filtro (reparti che sono di recente stati dotati di pressione negative, che prevedono due pz. con letti distanziati e una o più stanze destinate ad eventuali isolamenti funzionali)
 - ❖ la permanenza nell'area filtro è di 14 giorni durante i quali il pz. Inizia comunque l'attività di tipo riabilitativo in stanza
 - ❖ 24 ore dopo l'ingresso in area filtro, il pz viene sottoposto a TNF molecolare
 - ❖ al termine del periodo di isolamento precauzionale, i pz vengono sottoposti a TNF molecolare e se negativo, sono trasferiti nei reparti di degenza ove possono continuare l'attività riabilitativa in modo più funzionale (non più di 2 pz per volta in palestra con mascherina e guanti, personale sempre con DPI completi e a fine giornata è prevista atomizzazione di tutti gli spazi condivisi)

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Per ciò che riguarda la UOC di Cure Intermedie ad indirizzo Cardiologico-Pneumologico, sono stati identificati alcuni reparti da implementare come « nuclei filtro », siti nella stessa palazzina per ergonomizzare i lavori/costi di realizzazione :

1. Grossoni
2. San Carlo
3. Sanvito

la realizzazione prevede di realizzare impianti di « pressione negativa » all'interno dei reparti, con lo scopo di contenere eventuali focolai infettivi che si dovessero sviluppare.

Di seguito e nello specifico le misure da adottare per la gestione di detti reparti :

- pressione negativa rispetto alle aree circostanti. L'aria proveniente da questi reparti deve essere espulsa direttamente all'esterno o decontaminata attraverso le unità di filtrazione prima del ricircolo.
- le porte dei reparti devono essere tenute chiuse, tranne quando si entra o si esce dal reparto stesso e gli accessi dovrebbero essere ridotti al minimo.
- i pazienti devono indossare una mascherina adeguata per contenere le secrezioni.
- gli operatori sanitari che entrano nel reparto devono usare DPI completi (cuffia, doppi guanti, camice, maschere facciali, sovrascarpe)
- le strutture sanitarie devono utilizzare apparecchiature dedicate o monouso per la cura del singolo paziente (ad es. bracciali per la pressione sanguigna). Se l'apparecchiatura viene utilizzata per più di un paziente, va disinfettata prima del riuso.
- gli operatori sanitari che accedono alla stanza subito dopo che un paziente è uscito devono usare una protezione respiratoria.
- le struttura sanitaria garantisce che le forniture di igienizzanti per le mani siano sempre disponibili in ogni luogo e utilizzate correttamente.
- gli operatori sanitari devono essere regolarmente formati per gestire i pazienti infetti ed essere sottoposti allo screening periodico di Sars-CoV-2.
- per la cura dei pazienti e il controllo delle infezioni ambientali devono essere utilizzate apparecchiature mediche dedicate alla purificazione dell'aria

Il costo stimato per la realizzazione dei lavori è di circa € 45.000.

I tempi di realizzazione stimati sono di circa 30/40 giorni lavorativi.

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

RISULTATI ATTESI

Il primo risultato atteso è, come già evidenziato, fornire una risposta a tutti quei pz. (provenienti da ospedali o dal territorio) che necessitano di completare il loro percorso riabilitativo complicato dalla riduzione dei posti letto nelle strutture di C.I.

Il secondo risultato atteso del presente progetto è di raggiungere, nel più breve tempo possibile ed in condizioni di sicurezza (mantenendo la struttura COVID-free), il numero dei posti letto delle Cure Intermedie del PAT ai livelli di accreditamento pre-pandemici.

Considerando che i posti letto sono arrivati in piena fase pandemica, ad una quota minima di circa 80 unità e che potrebbero, pur rispettando il distanziamento nelle camere di degenza, salire rapidamente a 169 unità, con lo scopo, qualora nel futuro fossero rivisti i criteri di distanziamento, di arrivare alle 362 unità, di seguito i compensi che si potrebbero ottenere:

- tariffa media fascia specialistica € 229,37
- tariffa media fascia generale-geriatrica € 156,16

è quindi chiaro il delta che si potrebbe ottenere nelle diverse situazioni

1. dagli attuali realizzabili 169 a 362
2. per un eventuale guadagno complessivo di 193 posti letto

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

CONCLUSIONI

Va sottolineato che, al momento della presentazione del presente progetto, condiviso dal suo inizio con la Governance Aziendale e diventato parte integrante del piano di Consolidamento Aziendale, alcune riaperture sono già effettive. Nel particolare, per ciò che riguarda i nuclei sotto la Direzione della UOC Universitaria di Geriatria ad indirizzo Cardiologico-Pneumologico, sono attivi come reparti « filtro » Grossoni (22 posti letto) e Sanvito (22 posti letto) e come reparto degenza Schiaffinati 3 (36 posti letto), per un totale di 80 posti letto della suddetta UOC.

In sintesi il presente progetto ha come scopi :

1. riportare nei tempi più brevi ed in condizioni di sicurezza, la struttura al volume di lavoro che era in grado di produrre in periodo pre-pandemico
 - a. per rispondere ad una pressante richiesta dei ricoveri riabilitativi in C.I .
2. sulla base dei tempi/costi di realizzazione e dei risultati ottenuti un rientro dei costi in tempi contenuti
 - a. per rispondere al piano di consolidamento aziendale, che ha subito un forte rallentamento con la chiusura di alcuni reparti, causa pandemia/contenimento del contagio
3. ultimo, ma non meno importante, rappresentare un modello attuativo da adottare in caso di nuove epidemie/pandemie

Le presenti proposte si pongono come risultato di:

- assicurare la ripresa dei setting socio-sanitari secondo la prospettiva che sia in grado di coniugare la graduale riattivazione dei parametri operative ed economici propri della gestione caratteristica, con le procedure igienico-sanitarie definite nel primo anno di pandemia da Covid-19
- tornare a garantire a pieno regime, l'operatività di questa Azienda, in condizioni di massima sicurezza e di intervenire ad arginare il disavanzo economico creato dalla pandemia nei conti di gestione
- attuare un progetto volto a raggiungere la progressiva saturazione dei posti letto accreditati, nel nuovo assetto di riferimento, che deve tener conto dei limiti occupazionali imposti dalle regole emergenziali

Il programma di riaperture prevede una graduale occupazione dei posti letto accreditati che dovrebbe assestarsi a fine anno, nei seguenti tassi di occupazione:

- per le Cure Intermedie il raggiungimento al 31 dicembre 2021 di un tasso di occupazione dell'80% (relative all'attuale assetto di riferimento posti letto-occupabili)

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN EMERGENZA PANDEMICA

RIFERIMENTI NORMATIVI

D. L. 23 febbraio 2020, n. 6 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4;

DPCM 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020 e successive modifiche ed integrazioni avvenute nel corso dei mesi marzo e aprile 2020;

D. L. n. 19 del 25 marzo 2020 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

DPCM 26 aprile 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" e in particolare l'art. 8, sostituito dall'art'9 del DPCM 17 maggio 2020;

D. del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 "Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020";

indicazioni *ad interim* per l'utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS- Cov2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid 19), versione del 28 marzo 2020;

indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARSCOV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)";

O.R. 547 del 17 maggio 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19";

D.R. XI/3131 del 12 maggio 2020 "COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici";

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN
EMERGENZA PANDEMICA

DGR N° XI/3115 del 07/05/2020 “Indirizzi per
l’organizzazione delle attività sanitarie in relazione all’andamento dell’epidemia
da COVID-19”

PROPOSTE DI APERTURA DI CURE INTERMEDIE PRESSO IL PIO ALBERGO TRIVULZIO IN
EMERGENZA PANDEMICA

BIBLIOGRAFIA

- Che F (2004). *Principle and Application of Air Microbiology*. Beijing: Science Press.
- W.J. Kowalski (1998). *Airborne respiratory diseases and mechanical systems for control of microbes*. Heating Pip. Air Cond.
- Z. Xu (2006). *Design Principle of Isolation Ward*. Science Press, Beijing.
- H. Huiskamp. (2003). *Infection control measures in hospitals in Netherlands*. in Proceedings of the 6th China International (Shanghai) Academic Forum & Expo on Cleanroom Technology.
- Chan F (2004). *Air distribution design in a SARS ward with multiple beds*. Build. Energy Environ.
- Shi S. (2020). *Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan*. JAMA Cardiol mar 25
- Huang L. (2020). *Cardiac involvement in patients recovered from Covid-19 identified using NMR imaging*. JACC Cardiovasc. Imaging Nov, 13:2330-2339
- Lazzerini PE. (2020). *Covid-19 arrhythmic risk and inflammation: mind the gap*. Circulation
- Wise J. (2021). *Long covid: WHO calls on countries to offer patients more rehabilitation*. BMJ 2021; 372
- Alwan N.A. (2020). *Surveillance is underestimating the burden of the COVID-19 pandemic*. The Lancet. Sep