



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

OGGETTO: RENDICONTAZIONE DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2020 CONTENENTE IL RAPPORTO FINALE SULLA GESTIONE COVID-19 E LA SCHEDA DI RISCONTRO COMPILATA RELATIVA A “INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLA EMERGENZA DA SARS COV-2 (COVID-19)”

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della Dr.ssa Maria Beatrice Stasi

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.	DR.SSA MARIAGIULIA VITALINI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	DOTT. FABRIZIO LIMONTA

Premesso che la funzione di risk management – implementata nelle aziende sanitarie a decorrere dal 2004 in esecuzione degli indirizzi regionali trasmessi con circolare 46/SAN del 27 dicembre 2004, che hanno definito la strategia e le modalità operative per lo sviluppo di un sistema di gestione del rischio sanitario – è stata particolarmente sottoposta a pressione nell’anno appena concluso, nel corso del quale ha operato in stretta sinergia con tutte le altre funzioni e unità organizzative sanitarie nella gestione dell’emergenza sanitaria da Covid-19;

Richiamate, al riguardo:

- la nota prot. n. G1.2019.0042267 del 19 dicembre 2019 con la quale la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha trasmesso le “Linee operative Risk Management in Sanità” sulla programmazione annuale delle attività di Risk Management per l’anno 2020;
- la nota prot. n. G1.2020.0018792 del 30 aprile 2020, con la quale la stessa direzione Generale Welfare ha comunicato che le attività di gestione del rischio clinico si sarebbero focalizzate prevalentemente sulla predisposizione di un piano di risk management rendicontato in un rapporto finale, dove esplicitare le iniziative intraprese all’interno delle singole aziende nell’ambito della gestione Covid-19 e le iniziative svolte nella fase post Covid-19, sospendendo contestualmente la predisposizione del piano annuale di risk management;

- la nota mail del 21 novembre 2020 del coordinatore del Centro regionale per la gestione del rischio in sanità e sicurezza del paziente, trasmessa al risk manager aziendale, nella quale si chiede una ricognizione dell'attività risk management su Covid-19 e la comunicazione dell'attività al 4 dicembre 2020;

Richiamata, inoltre, la delibera del 7 ottobre 2020 della Corte dei Conti "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19", con particolare riferimento al capitolo 2.5.3 del provvedimento medesimo;

Richiamata, infine, la deliberazione n. 1894 del 22 ottobre 2020, con la quale l'azienda ha confermato la costituzione dell'Unità di crisi attivata e contestualmente insediata in data 22 febbraio 2020, con l'incarico di collaborare attivamente alla gestione straordinaria dell'emergenza e garantire un continuo monitoraggio della corretta attuazione in ASST delle direttive nazionali e regionali in materia;

Evidenziato che con nota prot. n. 69378 del 4 dicembre 2020 l'azienda ha trasmesso la relazione delle attività svolte attraverso la check-list contenuta nell'allegato 3 "Scheda ricognizione Covid_PG23", allegata alla su richiamata nota regionale prot. n. G1.2020.0018792 del 30 aprile 2020;

Sottolineato:

- che la relazione del piano annuale 2020, che rendiconta le principali azioni di mitigazione dei rischi implementate, risulta predisposta sulla base degli elementi di analisi connessi alla emergenza Covid-19 suggeriti da Regione Lombardia ed è frutto del confronto continuo durante tutto l'anno 2020 all'interno dell'Unità di crisi aziendale e con i vari responsabili aziendali non direttamente componenti di tale tavolo;
- con nota prot. n. 5488 del 26 gennaio 2021 si è provveduto a trasmettere a Regione Lombardia la relazione di rendicontazione in argomento;

Ritenuto di dare formalmente atto di tutte le azioni intraprese nell'anno 2020 nell'ambito del risk management per la gestione dell'emergenza sanitaria, tuttora in corso;

Acquisito il parere del direttore amministrativo f.f., del direttore sanitario e del direttore sociosanitario.

DELIBERA

di dare atto della rendicontazione del "Piano annuale di risk management - anno 2020" contenente il rapporto finale in cui sono esplicitate le iniziative intraprese all'interno dell'ASST Papa Giovanni XXIII nell'ambito della gestione dell'emergenza Covid-19, nel testo allegato al presente provvedimento (allegato A).

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Beatrice Stasi

Il responsabile del procedimento: dr.ssa Mariagiulia Vitalini

UOC Affari istituzionali e generali NC

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII BERGAMO

Rendicontazione Piano di Risk Management anno 2020

Indice

Premessa.....	2
1. Disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all’afflusso dei pazienti nella aree Covid 19	3
2. Interventi strutturali messi in atto	5
3. Disponibilità e formazione del personale sanitario e di supporto in relazione alla tipologia di intensità clinica ed assistenziale e loro organizzazione nel tempo	7
4. Supporto relazionale degli operatori e dei pazienti.....	9
5. Analisi dei tassi di mortalità e di letalità, analisi dell’andamento nel tempo dei casi Covid positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l’emergenza	9
6. Percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero e loro monitoraggio	12
7. Informazioni ai pazienti sui rischi da Covid ed informazioni a caregiver e a cittadini.....	15
8. Piano di sanitizzazione dei locali e della superfici	15
9. Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di gel antisettico per mani.....	15
10. Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di DPI.....	16
11. Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocollo clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici e assistenziali garantiti.....	17
12. Sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI.....	19
13. Soluzioni organizzative per la gestione dei pazienti non Covid e analisi del rischio sulle patologie non Covid che non sono state erogate per effetto dell’emergenza.....	18
14. Gestione dei trasporti primari e secondari	20
15. Altra attività svolta.....	22
Conclusioni.....	27



Premessa

Il 22 febbraio 2020 è stato trasportato da Areu presso il Papa Giovanni XXIII il primo paziente affetto da Covid-19; lo stesso giorno è stata attivata l'Unità di Crisi aziendale che, nel corso dei successivi mesi, ha gestito e sta tutt'ora gestendo i cambiamenti strutturali e organizzativi resi necessari dalla fase emergenziale. Una delle conseguenze determinate da questa situazione è stato il ripensarsi e il ridefinirsi delle attività correlate alla gestione del rischio clinico, ampiamente coinvolto nel costruire percorsi e modalità legate alla minimizzazione dell'errore e alla sicurezza di pazienti e operatori, continuando nel contempo a gestire l'analisi delle segnalazioni pervenute. (Allegato 1 "Lettera aperta trasmessa a tutta l'azienda dalla Direzione Generale in data 28.03.2020").

Fin dai primi giorni della pandemia COVID-19 la funzione di Risk Management ha operato secondo le disposizioni ministeriali e regionali (delibere, note protocollari, circolari, etc.), trasferendo all'interno della risposta alla pandemia i principi di sicurezza delle cure che non possono prescindere dall'identificazione dell'avvenuto o non avvenuto contagio.

La volontà di contenere il rischio di contagio da SARS CoV2 in ogni ambito della realtà ospedaliera ha richiesto l'assolvimento dei seguenti obiettivi fondamentali: definizione e distinzione dei percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, ai pazienti COVID-19 negativi e ai pazienti in fase di accertamento, individuazione del rischio di contagio da COVID-19 nei percorsi di diagnosi e cura di competenza aziendale, informazione e formazione degli Operatori relativamente alle aree COVID-19 e NO COVID-19 con relativi comportamenti da adottare.

Per il 2020, in linea con le indicazioni di RL, le attività di gestione del rischio clinico sono state orientate prevalentemente ad iniziative intraprese all'interno del proprio Ente nell'ambito della gestione COVID-19, di cui in allegato si propone una sintesi (Allegato 2 "Attività RISKMAN2020").

Con protocollo 69378 del 04.12.2020 l'Azienda ha anticipato la relazione delle attività svolte attraverso la checklist contenuta nell'allegato 3 "Scheda Ricognizione Covid_PG23".

I principali punti critici riscontrati e discussi anche all'interno del Network regionale al quale il Risk Manager ha garantito la partecipazione, si confermano:



- ✓ gestione dei tamponi per lo screening e la diagnosi del COVID-19 rivolti al personale e agli utenti (in particolare nel periodo Marzo-Aprile 2020)
- ✓ approvvigionamento Dispositivi di Protezione Individuali (in particolare nel periodo Marzo-Aprile 2020)
- ✓ gestione dei Piani di Iperafflusso con integrazione degli specifici piani aziendali di emergenza COVID-19
- ✓ audit interni strutturati con l'obiettivo di valutare l'applicazione di procedure/protocolli e analizzare le criticità in modo attivo e continuo
- ✓ gestione dei cluster epidemici in aree non Covid

Si specifica che il coordinatore infermieristico afferente al risk management da fine febbraio è stato distaccato come supporto per la gestione del Centro EAS (Pronto Soccorso) e successivamente è stato incaricato di attivare e organizzare, con altre professionalità, il presidio PMA Fiera.

La relazione del piano annuale 2020 che rendiconta le principali azioni di mitigazione dei rischi implementate, risulta predisposta sulla base degli elementi di analisi connessi alla emergenza COVID-19 suggeriti da RL ed è frutto del confronto continuo durante tutto l'anno 2020 all'interno dell'Unità di Crisi aziendale e con i vari responsabilità aziendali non direttamente componenti di tale tavolo.

1. Disponibilità e gestione delle apparecchiature biomedicali, in particolare per la ventilazione, e tempi di utilizzo in relazione all'afflusso dei pazienti nella aree Covid 19

Per quanto riguarda le apparecchiature biomedicali ed il loro approvvigionamento si fa riferimento alla tabella sottostante:

Tipologia apparecchiatura elettromedicale	N. totale al 30/01/2020	Conteggio totale raggiunto durante il periodo emergenziale
Aspiratore chirurgico	185	190
Defibrillatore	218	230



Ecografo portatile	24	37
Elettrocardiografo	130	150
Emogasanalizzatore	31	39
Flussimetro	1.064	1.737
Monitor multiparametrico	476	642
Pompa nutrizionale	206	284
Pompa a siringa	659	774
Pompa di infusione	1.050	1.167
Portatile per radiografia digitale	10	15
Pulsossimetro portatile	334	539
Ventilatore meccanico	98	213
Ventilatore per NIV	34	62
Videolaringoscopio	6	9
[Altro...]	/	/
TOTALE APPARECCHIATURE	4.525	6.088

Tab.1 “apparecchiature biomedicali ed approvvigionamento”

Nel periodo compreso tra marzo e giugno 2020, per fronteggiare i crescenti consumi di ossigeno, sono state intraprese azioni in termini di potenziamento degli impianti di stoccaggio e distribuzione dei gas medicinali, in particolare:

- ✓ installazione di una unità mobile di erogazione da 30.000 litri, presso il presidio Papa Giovanni XXIII (temporaneo)
- ✓ installazione di un serbatoio ausiliario da 3.000 litri, presso il presidio San Giovanni Bianco (temporaneo)



- ✓ fornitura di n. 60/die bombole di ossigeno con carrello e riduttore a supporto dell'impianto di distribuzione del PS del Papa Giovanni XXIII
- ✓ apertura di entrambi i riduttori di secondo stadio nei reparti in cui la richiesta di ossigeno era superiore alle portate previste da progetto
- ✓ potenziamento della centrale gas del presidio Papa Giovanni XXIII con sostituzione dei riduttori di primo stadio ed installazione di un misuratore di portata

Per quanto riguarda l'impianto di distribuzione si riportano alcuni dati significativi per quanto riguarda il presidio Papa Giovanni:

- ✓ portata di ossigeno media in regime ordinario: 140 m³/h
- ✓ portata di ossigeno teorica massima dell'anello principale: 480 m³/h
- ✓ portata di picco raggiunta dall'impianto (25/03/2020): 740 m³/h

Di seguito il dato di consumo da Gennaio ad Aprile, in seguito ci si è riportati su un consumo medio ordinario:

GAS MEDICALI (Litri/settimana)												
	24.01- 30.01	14.02- 20.02	21.01- 27.02	28.02- 05.03	06.03- 12.03	13.03- 19.03	20.03- 26.03	27.03- 02.04	03.04- 09.04	10.04- 16.04	17.04- 23.04	24.04- 30.04
Ossigeno	9.929	1.000	15.432	39.317	68.304	107.504	149.578	121.437	45.766	58.441	13.672	9.266
Altro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 2 "dati consumo gas medicali"

2. Interventi strutturali messi in atto

Il veloce evolversi della pandemia e il continuo trend di crescita dei pazienti ricoverati presso l'ASST ha reso necessario un grande intervento strutturale avente lo scopo di creare nuovi posti letto, sia di degenza ordinaria che di terapia intensiva e sub-intensiva; il giorno 29 marzo l'ASST ha rilevato il numero più alto di ricoveri in degenza (558), mentre il 27 dello stesso mese le terapie intensive hanno registrato la presenza di 98 pazienti.



Con l'art. 4 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, Regione Lombardia ha indicato il Polo Fieristico di Bergamo quale struttura idonea allo scopo e l'ASST PG23 ha dato il via ai lavori per la creazione di un presidio esterno. Il 18.03 è stato effettuato un sopralluogo presso il polo fieristico ed istituito un tavolo tecnico ed il 23 marzo GimcaANA – Confartigianato Bergamo ha iniziato i lavori per realizzare, a proprie esclusive spese, cura e responsabilità, tutti gli allestimenti necessari per attivare il modulo ospedaliero provvisorio. Le ditte aderenti a Confartigianato Bergamo hanno dedicato oltre 16.000 ore lavorative per la realizzazione della struttura che ha aperto il 6 aprile. Presso il presidio sono stati ricoverati 120 pazienti di cui 28 sono stati sottoposti a cure intensive e sub-intensive. I 120 pazienti sono stati così dimessi: 89 al domicilio, 30 presso altre strutture, 1 deceduto. La degenza media è stata di 21 giorni.

Presso la Fiera hanno operato, a vario titolo, un totale di 277 operatori, di cui: 14 dipendenti ASST Papa Giovanni XXIII, 18 in libera professione, 2 in contratto interinale, 2 in comando, 40 reclutati da ANA, 46 militari Federazione Russa, 82 Emergency, 15 frequentatori volontari, 55 inviati da Dipartimento di Protezione Civile, 5 Farmacia Policlinico Milano ed i vari specialisti del Papa Giovanni chiamati in consulenza H24 7 giorni su 7.

Grazie alla progettazione di una struttura modulare si è rapidamente potuto riconvertire il presidio Fiera in struttura polifunzionale e attivare altri servizi, resi necessari dall'andamento dell'emergenza Covid.

In particolare si evidenziano le seguenti medie di accessi:

- ✓ Follow up di pazienti post covid attivo dall' 8.06 con 30 pazienti al giorno
- ✓ Servizio vaccinazioni dall' 8.06: 90/95 bambini al giorno
- ✓ Area drive through, gestita dal Gruppo San Donato attivata dal 25.08: 150 tamponi al giorno
- ✓ Linea Tamponi scuola a partire dal 17.09: in questa prima fase di ripresa dell'anno, vede una media di 150 accessi al giorno di minori che devono essere sottoposti a tampone

La sostenibilità del progetto, anche dopo la fase emergenziale, è stata garantita da una ridistribuzione della forza lavoro medica, infermieristica, tecnica e dall'impegno per far fronte ad una situazione nuova. Elemento caratteristico del presidio è la struttura modulare, che si è rivelata fondamentale per una celere modifica delle attività svolgibili al suo interno. In occasione della seconda ondata la struttura è



stata nuovamente convertita in presidio ospedaliero, con posti letto di degenza e terapia intensiva e sub intensiva.

Il progetto PMA Fiera Bergamo è stato presentato in occasione del “premio Covid” 2020 organizzato dalla JCI ed è risultato tra i quattro vincitori finali.

Allegato 4 “Allestimento Ospedale da campo finalizzato al ricovero e all’assistenza dei pazienti Covid-19 positivi presso il Polo Fieristico di Bergamo e successiva riconversione in struttura polifunzionale”.

3. Disponibilità e formazione del personale sanitario e di supporto in relazione alla tipologia di intensità clinica ed assistenziale e loro organizzazione nel tempo

La situazione emergenziale scaturita con la prima ondata ha reso necessaria una ri-allocazione del personale all’interno dei reparti Covid, oltreché il reclutamento di medici, infermieri e tecnici esterni all’Azienda. Presso il Papa Giovanni, il Presidio San Giovanni Bianco e il Presidio Temporaneo Fiera hanno preso servizio specializzandi, sanitari in pensione, delegazioni nazionali ed internazionali – Emergency, Protezione Civile, Croce Rossa, Forze Armate e Delegazione Russa. Dal 24 febbraio per queste figure e per il personale aziendale sono stati attivati dei corsi di formazione con lo scopo di fornire un orientamento rispetto alla situazione evolutiva in atto, alle dimensioni cliniche Covid-19, alle tipologie dei supporti respiratori, agli aspetti igienici, tecnici e di sicurezza nonché agli aspetti documentali e informatici correlati.

Tabella 3 – Corsi I semestre

CORSO	EDIZIONI	PARTECIPANTI
Orientamento-DPI-norme igieniche-CPAP	3	208
Orientamento-DPI-norme igieniche	19	1.677
Orientamento-DPI-norme igieniche per amministrativi	2	275



CPAP	7	560
CPAP - DPI	9	836
DPI	3	40
Addestramento DPI	24	386
Aree COVID e Aree COVID-FREE	3	353
Evoluzione clinica organizzativa	6	813
Applicativi clinici	22	612
Il mantenimento e il recupero delle abilità residue delle persone assistite in condizioni COVID-19 correlate	1	115
CoViD-19: elementi di orientamento clinico, organizzativo e di sicurezza per tirocinanti	3	404
Totale	102	6279

Tabella 4 – Corsi II semestre

CORSO	EDIZIONI	PARTECIPANTI
Comunità di prassi un anno dopo: funzione di coordinamento ASST PG23 e COVID-19	6	93
Infermiere di Famiglia e di Comunità nella ASST PG23 - Orientamento	2	109
Infermiere di Famiglia e di Comunità nella ASST PG23 - Ambientamento	3	36
Infermiere di Famiglia e di Comunità nella ASST PG23 –	9	36



Inserimento/attivazione del servizio		
CoViD-19 Corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale	6	168
Aggiornamenti CoViD-19. Elementi clinici e organizzativi	4	297
CoViD-19. Riattivazione Presidio Medico Avanzato Fiera Bergamo	10	128
Totale	40	867

Tabella 5 - FAD

FAD	Numero iscritti
Emergenza Coronavirus	1811
Infermiere di Famiglia e di Comunità nella ASST PG23 - Orientamento	169
CoViD-19. Riattivazione Presidio Medico Avanzato Fiera Bergamo	355
Totale	2335

4. Supporto relazionale degli operatori e dei pazienti

Si faccia riferimento all'allegato 5 "Documento Emergenza Covid-19: Supporto relazionale degli operatori e dei pazienti", stilato dalla UOC Psicologia Clinica e dalla UOC Psichiatria.

5. Analisi dei tassi di mortalità e di letalità, analisi dell'andamento nel tempo dei casi Covid positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza

L'Azienda, nella prima fase, è stata di fatto costretta a riconvertire gran parte dell'ospedale a favore dei pazienti COVID-19, come evidenziato dal dato SDO in figura 1 che evidenzia come i due DRG solitamente più frequenti sono stati quasi doppiati dal DRG 87 "edema polmonate e insufficienza respiratoria".

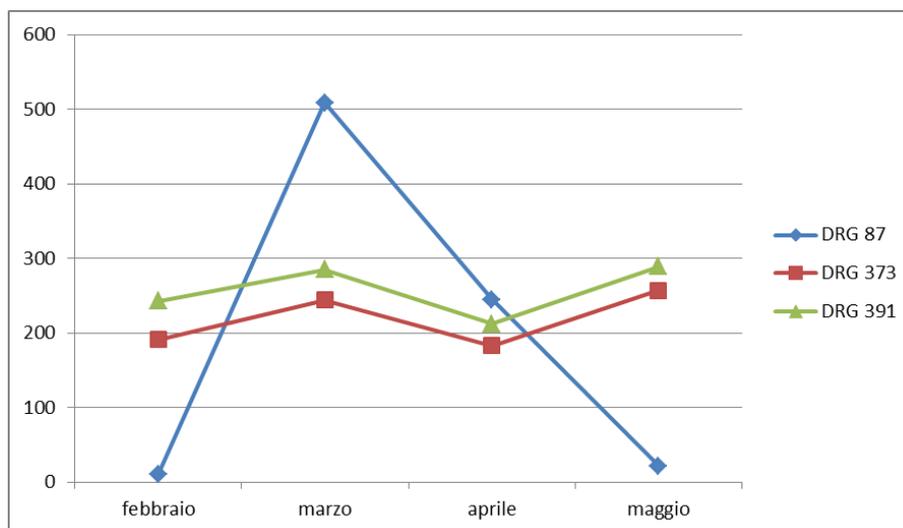


Fig.1 “confronto DRG”

Si allegano:

Allegato 6: dati relativi alla mortalità relativi ai periodi febbraio-settembre 2020 e ottobre-dicembre 2020, suddivisi per età e genere.

Rispetto ai numerosi casi di decesso associati a infezione da SARS-CoV-2 si specifica che nella primavera del 2020 la UOC di Anatomia Patologica ha proceduto alla valutazione tramite riscontro diagnostico delle alterazioni istopatologiche associate a COVID-19 nei pazienti ospedalizzati presso ASST Papa Giovanni XXIII realizzando dal 13 marzo al 30 aprile 2020 circa 100 Riscontri Diagnostici.

L'attività è stata svolta su salme di pazienti con diagnosi clinica di infezione da SARS-CoV-2 confermata da test molecolare positivo su tampone naso-faringeo utilizzando la sala settoria dell'ospedale, nel rispetto delle indicazioni di sicurezza fornite dall'Istituto Superiore di Sanità, ed ha portato alla definizione dei principali quadri anatomo-patologici associati prevalentemente alla polmonite ed al coinvolgimento cardiaco della malattia; sono stati raccolti anche prelievi di fegato, milza e reni, seppur non in modo sistematico.

Allegato 7: Presenze giornaliere di Pazienti Covid-19, suddivisi per degenza, area critica e con specifica nuovi ingressi.



A partire da Settembre 2020 si è integrato l'utilizzo degli indicatori suggeriti da RL ai fini del monitoraggio della pandemia che per completezza si elencano nella Tabella sotto-riportata "indicatori per il monitoraggio dell'infezione da COVID-19 in ambito ospedaliero della fase 2 dell'epidemia".

Indicatore	
<u>Red flag 1</u>	Percentuale di tamponi positivi fra i pazienti ricoverati da PS nella settimana e giudicati non sospetti per COVID-19
<u>Red flag 2</u>	Numero di pazienti giunti in PS con quadro clinico sospetto per COVID-19 nella settimana
<u>Red flag 3</u>	Percentuale di pazienti degenti in reparti non-COVID che si sono positivizzati nella settimana
<u>Red flag 4</u>	Percentuale di operatori sanitari che si sono infettati nella settimana sul totale degli operatori sanitari in servizio
<u>Red flag 5</u>	Tempo medio di permanenza in PS dei pazienti ricoverati nella settimana
<u>Red flag 6</u>	Percentuale di pazienti COVID-19 degenti in terapia intensiva sul totale dei pazienti degenti in terapia intensiva nella settimana
<u>Red flag 7</u>	Percentuale di nuovi ricoveri di pazienti COVID-19 in terapia intensiva sul totale dei nuovi ricoveri nei reparti COVID-19, nella settimana

Tab. 6 "indicatori per il monitoraggio dell'infezione da COVID-19 in ambito ospedaliero della fase 2 dell'epidemia"

Per posti letto messi a disposizione vedere punto 6.

I pazienti COVID-19 gestiti dall'Azienda sono stati inseriti in un percorso di follow-up i cui esiti sono sintetizzati nell'allegato 8.



6. Percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero e loro monitoraggio

Si riportano di seguito alcune delle azioni intraprese per differenziare i percorsi all'interno della struttura ed evitare le infezioni crociate:

- ✓ Per i pazienti che accedono nelle aree di pronto soccorso viene compilata fin da fine febbraio una scheda di rilevazione pre-triage da parte del personale sanitario, di cui copia viene conservata agli atti nella cartella di Pronto Soccorso. A partire dal 2 ottobre 2020 sono stati posizionati due TERMO SCANNER nell'accesso della sala di attesa del PS del Papa Giovanni XXIII per rilevare tempestivamente la temperatura di pazienti e accompagnatori; lo strumento è installato anche nel Presidio di San Giovanni Bianco
- ✓ Per gli utenti ambulatoriali è definita la modalità per la gestione attraverso le postazioni di triage COVID-19 attivate in sede antistante le aree ambulatoriali da maggio 2020, al fine di intercettare pazienti con sintomatologia e gestire eventuali sospetti, mentre per l'accesso alle prestazioni del centro prelievi si è attivata la prenotazione tramite app (Solari Q) per prelievi e consegna campioni al fine di poter contingentare e gestire in sicurezza l'accessibilità al servizio
- ✓ Per l'accesso al ricovero programmato il paziente è inviato ad effettuare un tampone entro 72h dal ricovero, con l'indicazione di mantenere l'isolamento nel periodo che va dal suddetto tampone al giorno del ricovero programmato
- ✓ Per i visitatori che a vario titolo accedono all'azienda (familiari, parenti, care-giver), dopo una fase di chiusura pressoché totale dettata dalle disposizioni regionali e dalle caratteristiche del contagio nella nostra provincia, a partire dal mese di agosto 2020 sono state definite indicazioni relative agli accessi di parenti e visitatori. Ai fini della autorizzazione viene somministrato e fatto firmare al visitatore un questionario anamnestico ad hoc, conservato poi all'interno della documentazione sanitaria del degente visitato. La presenza del visitatore autorizzato è altresì registrata nella cartella clinica del degente al fine di consentire, in caso di una eventuale indagine epidemiologica, la ricostruzione dei contatti
- ✓ Per quanto riguarda la gestione del personale l'azienda ha disposto dal mese di marzo la rilevazione fra pari come strumento di controllo e di responsabilità dei preposti alla valutazione del personale dipendente e del personale di tutte le aziende che lavorano in appalto definendo, come da normativa, una responsabilità in capo a direttori, coordinatori e preposti



L'ASST sta altresì predisponendo un progetto relativo al controllo dei varchi di entrata.

Il 22 febbraio, giorno di inizio per l'ASST del coinvolgimento nell'emergenza, si è deciso per una conversione della metà dei posti letto del reparto di malattie infettive in posti letto Covid, è iniziata la conversione di una unità di terapia intensiva, si è stabilito che tutti i pazienti giunti in PS venissero sottoposti a tampone naso-faringeo ed è iniziata la riconversione di shock room, medicina d'urgenza, spazio PEMAF, corridoi e sale d'attesa del PS in spazi Covid.

Nella fase di triage è stata predisposta checklist specifica per fattori di rischio e clinica per l'individuazione dei sospetti Covid con conseguente invio ad un percorso dedicato.

Dal 3 marzo la UOC Malattie Infettive è stata dedicata completamente ai pazienti Covid e si è proceduto ad identificare altri reparti idonei alla conversione, attivati effettivamente nelle seguenti date:

- ✓ UO Medicina di San Giovanni Bianco (Intero Presidio), 03/03/2020
- ✓ UO Pneumologia COVID (Torre4-Piano2), 05/03/2020
- ✓ UO Gastroenterologia COVID (Torre4-Piano3), 05/03/2020
- ✓ UO Medicina Interna COVID (Torre5-Piano3), 07/03/2020
- ✓ UO Neurologia COVID (Torre3-Piano3), 10/03/2020
- ✓ UO Ematologia COVID (Torre4-Piano1), 17/03/2020
- ✓ UO Chirurgia COVID (Torre3-Piano2), 22/03/2020

Per quanto riguarda le Terapie Intensive si è deciso per una conversione di tutti i posti letto di TI e TSI (ad eccezione di alcuni posti letto della TI pediatrica); sono stati ricavati ulteriori n.16 posti letto intensivi e ulteriori n.15 posti letto intensivi nella recovery room (Figura 2)

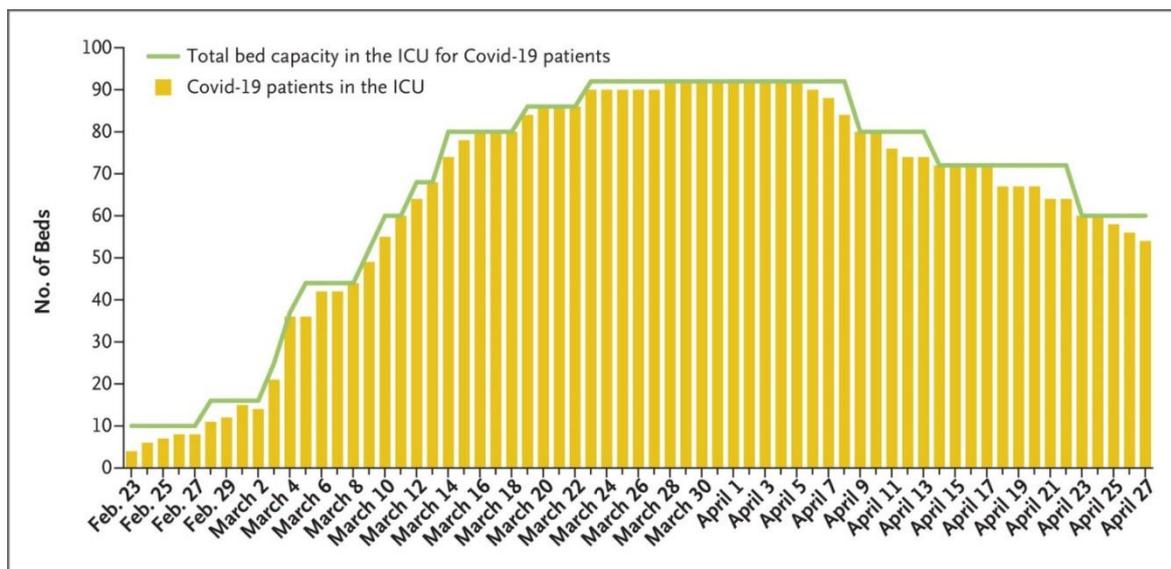


Fig2 “Progressione dei ricoveri e posti letto di terapia intensiva e subintensiva”

In area medica, neurologica ed onco-ematologica sono state attivate comunicazioni prevalentemente telefoniche con i pazienti in carico al fine di verificare le condizioni e l'eventuale necessità di accesso in ospedale. Un caso particolare da evidenziare per le prestazioni di Procreazione Medica Assistita per le quali sono state attivate da Marzo prestazioni di telemedicina /televisita tramite uno strumento specifico con una adesione delle pazienti al 99%.

Il periodo estivo è stato caratterizzato da una bassa prevalenza dei casi COVID che sono stati gestiti in Malattie Infettive e, dove positivi ma non sintomatici, in area multispecialistica dedicata. A partire da metà ottobre per sostenere la seconda ondata si è proceduto alla graduale attivazione di aree/posti letto COVID:

MAPPA DELLE UNITÀ COVID - OTTOBRE/DICEMBRE 2020		
TORRE/ PIASTRA	REPARTO COVID	Rev. DATA INIZIO TRASFORMAZIONE
P	AREA CRITICA SETTORE B	12/10/2020
P	AREA CRITICA SETTORE E1	06/11/2020
T3	CHIRURGIA covid	12/11/2020
T4	GASTROENTEROLOGIA - PNEUMOLOGIA	19/10/2020
T5	COVID plurispecialistico	Da 08 luglio
T6	MALATTIE INFETTIVE	MANTENIMENTO
FIERA	PMA Fiera BG - TI+SI	02/11/2020
FIERA	PMA Fiera BG - Degenza	25/11/2020

Tab. 7 “attivazione UO Covid 2^a ondata”



Dal 5 ottobre è stata installata presso il piazzale EAS una tendostruttura adibita quale sala d'attesa accessoria per i famigliari/accompagnatori e pazienti in trattamento.

In questo contesto sono state garantite le attività non procrastinabili, quelle clinicamente prioritarie, nonché i percorsi delle patologie tempo dipendenti che afferiscono alla nostra ASST: Rete Stroke, Rete Trauma, Reti della Chirurgia Vascolare e della Cardiochirurgia; l'ASST è inoltre diventato HUB di riferimento RL per Rete STEMI, con organizzazione di un percorso specifico.

7. Informazioni ai pazienti sui rischi da Covid ed informazioni a caregiver e a cittadini

L'azienda si è velocemente attivata per realizzare una cartellonistica, disposta in punti strategici della struttura, che segnalasse in modo chiaro la aree Covid e le aree free oltre che cartelloni indicanti le azioni base da perseguire per evitare e/o minimizzare il contagio. Sono state sospese le visite nei reparti dedicati ai pazienti colpiti dall'infezione e limitati gli accessi ai visitatori nei reparti che accogliessero pazienti non colpiti dall'infezione (minori e disabili). Con la ripresa della attività sono state identificate chiaramente le modalità di accesso e di tutela per i cittadini (distanziamenti, utilizzo mascherine, indicazioni al lavaggio delle mani tramite gel messo a disposizione).

Allegato 9 “Questionario anamnestico ingresso visitatore autorizzato” e Allegato 10 “Indicazioni ingresso visitatori”

Allegato 11 “Relazione attività Ufficio comunicazione e relazioni esterne Anno 2020”

Allegato 12 “Comportamento sezioni più viste”

Allegato 13 “Panoramica del pubblico”

Allegato 14 “Comunicato stampa: Coronavirus, attivo servizio per le videochiamate a casa”

8. Piano di sanitizzazione dei locali e della superfici

Sono state definite procedure specifiche per la gestione ordinaria e straordinaria delle aree coinvolte/dedicate alla gestione dei pazienti infetti, delle superfici, delle apparecchiature, attrezzature e dispositivi (materassi e biancheria). Si è attivato un coordinamento con gli operatori preposti alla sanificazione sulle metodologie, le frequenze e le disponibilità orarie di attività in funzione alle necessità emergenti.



Allegato 15 “Zone E Frequenze Di Deterzione/Disinfezione: modalità di intervento con integrazioni COVID-19”, allegato di procedura PG2MQ6 “Pulizia e Sanificazione”

9. Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di gel antisettico per mani

GEL ALCOLICO MANI (LITRI) CONSEGNATI	
N°MESE	Totale
2	423,85
3	3077,67
4	2420,41
5	2063,05
6	1460,75
7	1298,6
8	1015,05
9	1456,7
10	1629,75
11	1917,9
12	1364,1
Totale complessivo	18127,83

Tab. 8 “scarico gel alcolico mani”

A commento del dato in tabella risulta evidente il picco di Marzo 2020 (già in atto a fine Febbraio) al quale hanno contribuito, vista la difficoltà del fornitore, anche donazioni e invii diretti da parte di RL.

10. Approvvigionamento e disponibilità nel tempo di e DPI

Pubblicazione dell’Istruzione Operativa “Utilizzo appropriato dei Dispositivi di Protezione Individuale per infezione da SARS-CoV-2 presso l’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, incluso in Presidio Medico Avanzato “Fiera di Bergamo”.

Di seguito i DPI forniti da inizio pandemia al 31.12.2020:



QUANTITA'	TIPO DISPOSITIVO
7.300	CALZARI IMPERMEABILI AL GINOCCHIO (paio)
4.600	COPRICAPO DPI III CATEGORIA
124.083	CAMICI DPI III CATEGORIA
3.921	TUTE DI PROTEZIONE
36.830	FACCIALE FILTRANTE FFP3
706.559	FACCIALE FILTRANTE FFP2
8.767	OCCHIALI DI PROTEZIONE
47.156	VISIERE

Tab. 9 "utilizzo DPI"

11. Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali, protocollo clinici e terapeutici messi in campo e standard clinici e assistenziali garantiti

Fin dai primi giorni della Pandemia l'azienda ha messo a disposizione di tutti gli operatori della ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo un Portale Intranet, successivamente accessibile anche dall'esterno dell'Azienda, per condividere tempestivamente, veicolare e garantire il costante aggiornamento di documenti, protocolli e procedure necessarie, tenuto conto che COVID-19 non è stato gestito esclusivamente presso i reparti di Malattie Infettive e Pneumologia o presso unità di Terapia Intensiva dedicate, ma anche in aree strutturate ad hoc (vedere punto 6).

I documenti pubblicati sono considerabili come strumenti importanti ai fini della sicurezza del paziente, per la loro funzione di aggiornamento costante relativamente alle progressive e tempestive azioni che l'Azienda ha da subito messo in campo.



Il risk management aziendale, anche sulla base del confronto con i colleghi risk manager regionali, ha definito, all'interno di un gruppo di lavoro più ampio, una procedura specifica "Definizione dei percorsi di contenimento del rischio di contagio Covid-19 nella gestione della persona assistita per la riapertura graduale delle attività di ricovero e ambulatoriali", avente lo scopo di definire i criteri per la graduale riapertura nel rispetto degli standard di riferimento igienico-sanitari. La procedura, emessa in linea con la certificazione ISO 9001 definisce le principali azioni di contenimento del rischio di contagio e indicatori specifici per i principali percorsi : emergenza/urgenza, ricovero in elezione, gestione inpatient area medica e chirurgica, ambulatoriali (outpatient).

Sono state declinate dai differenti setting aziendali procedure specifiche quali per la gestione di gravidanza-neonato – puerpera in caso di caso sospetto o accertato sars-cov2, del paziente pediatrico, del paziente psichiatrico (SPDC) e dei percorsi nelle aree diagnostiche e in Pronto Soccorso.

All'interno del minisito aziendale dedicato al Covid è stata pubblicata, nel corso della pandemia, la bibliografia principale di riferimento per quanto riguarda i protocolli clinici e terapeutici riconosciuti ed approvati a livello internazionale, nonché il "Vademecum per la cura delle persone con infezione da SARS-CoV-2, pubblicata il 3 novembre da SIMIT'.

12. Sorveglianza sanitaria del personale e gestione dei DPI

Si veda allegato 16 "Istruzioni Operative Per La Sorveglianza Sanitaria Dei Lavoratori Di Asst Pg23 Bergamo Durante La Pandemia Coronavirus".

13. Soluzioni organizzative per la gestione dei pazienti non Covid e analisi del rischio sulle patologie non Covid che non sono state erogate per effetto dell'emergenza

Dal 9 marzo sono state sospese le attività sanitarie ordinarie (ricovero e ambulatoriali) mantenendo eseguibili le prestazioni urgenti o non procrastinabili, nell'ambito di una specifica differenziazione di percorsi (Covid e Covid-Free).

Il 13 maggio è iniziata, su indicazione di RL, la ripresa graduale delle attività ordinarie (ricovero, chirurgiche e ambulatoriali), con attivazione di un blocco operatorio ad uso esclusivo dei pazienti COVID accertati (costituito da n.6 sale operatorie) e di ulteriori n.2 sale operatorie (definite 'grigie') dedicate a pazienti in condizioni tali da non consentire l'attesa del test Covid diagnostico. Interventi positivi o sospetti SARS-CoV2:



Dal 13/5 al 28/6: 98

Dal 28/6 al 12/10: 171 con 2 sale

Sono stati implementati i percorsi distinti per la completa separazione di personale e materiale.

Entro la 2^a settimana di ottobre l'Azienda è tornata al 100% di attività chirurgica. Per gestire le liste d'attesa allungatesi nel periodo emergenziale si è chiesto alle UO Chirurgiche di individuare un referente specifico per le liste d'attesa e per la programmazione chirurgica, in modo da attivare un lavoro di pulizia delle liste d'attesa e di miglioramento della programmazione.

All'interno della Procedura specifica "Definizione dei percorsi di contenimento del rischio di contagio Covid-19 nella gestione della persona assistita per la riapertura graduale delle attività di ricovero e ambulatoriali", ed in particolare nell'allegato 1, sono state definite ed esplicitate le norme della nota regionale del 21/04/2020 "ulteriori indicazioni in merito all'attività di ricovero e ambulatoriale", per la gestione dei pazienti oncologici necessitanti di chirurgia.

Per quanto attiene l'attività ambulatoriale:

La tabella seguente presenta un confronto tra i volumi di prestazioni richieste con priorità U, B e D nel periodo gennaio – settembre 2019 a confronto con il medesimo periodo 2020. Si osserva un incremento complessivo (+10%) di tali volumi.

	Gennaio - settembre 2019	Gennaio - settembre 2020	%
U - Procedura da eseguirsi entro 3 giorni	12.465	12.015	-4%
B - Procedura da eseguirsi entro 10 giorni	14.227	16.677	17%
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per Visite e 60 giorni per Prestazioni Strumentali	14.684	16.907	15%
Totale complessivo	41.376	45.599	10%

Tab. 10 "confronto prestazioni"



La tabella 11 invece mostra l'andamento complessivo dei volumi delle prestazioni richieste con priorità U, B e D fino al mese di settembre (confronto 2019 – 2020). Dopo la riduzione dei volumi del periodo marzo–aprile 2020, si osserva un incremento degli stessi a partire dal mese di giugno. Nel bimestre marzo – aprile 2020 l'offerta delle prestazioni U e B non ha subito variazioni, ma la domanda si è ridotta.

MESE	2019	2020	%
Gennaio	4.503	6.114	36%
Febbraio	4.472	5.677	27%
Marzo	4.617	2.706	-41%
Aprile	4.365	2.604	-40%
Maggio	4.937	4.870	-1%
Giugno	4.422	6.400	45%
Luglio	4.861	6.026	24%
Agosto	4.284	5.245	22%
Settembre	4.864	5.957	22%

Tab. 11 “volumi prestazioni mensili”

Si è cercato di ripristinare l'offerta ambulatoriale, in modo da avvicinarsi il più possibile allo storico, attraverso l'incentivazione del personale dipendente tramite area a pagamento, plus orario per gli specialisti ambulatoriali e contratti libero professionali finanziati dal cosiddetto Fondo Balduzzi. Tale attività di incentivazione è proseguita per tutto l'autunno compatibilmente con il quadro epidemiologico. Senza tali incentivi non sarebbe possibile avvicinarsi allo storico: la diluizione necessaria degli appuntamenti limita chiaramente l'offerta a parità di risorse disponibili. Alcuni appuntamenti attivi, prenotati in tempi preCOVID sono stati procrastinati per la necessaria ripianificazione delle agende. Si fa riferimento, naturalmente, a prestazioni senza priorità o in controlli di routine (a mero titolo esemplificativo la visita di controllo dall'oculista che molti pazienti ripetono annualmente).

14. Gestione dei trasporti primari e secondari

Nel corso della prima ondata è stata istituita una centrale che si è occupata della gestione dei trasferimenti dei pazienti Covid da e verso il Papa Giovanni. La Bed Manager, coadiuvata da altro personale medico, infermieristico ed amministrativo ha organizzato i trasferimenti di pazienti verso



strutture ospedaliere limitrofe così come verso il sud Italia e Stati Esteri, specialmente verso la Germania.

Ogni giorno la centrale si occupava di:

- ✓ Mappare i posti letto interni e delle strutture esterne
- ✓ Classificare la complessità dei pazienti da trasferire
- ✓ Individuare i pazienti da trasferire in relazione alla complessità e allo stato infettivologico
- ✓ Individuare le appropriate modalità di trasporto e le risorse necessarie
- ✓ Attivare eventuali nuove convenzioni per il trasporto
- ✓ Dare un ritorno della nuova disponibilità dei posti letto alle unità coinvolte

In occasione della seconda ondata i trasferimenti sono stati più contenuti e vi è stato un incremento del numero di pazienti positivi rientrati al domicilio, trasferiti verso l'hotel Covid identificato o, per casi necessitanti di proseguimento delle cure, verso il Presidio Fiera.

La sottostante tabella mostra i pz dimessi nel corso del 2020 con tampone positivo o positivizzato in corso di ricovero e diagnosi di Covid-19 (dato non completamente esaustivo poiché estrapolato dalle indicazioni contenute nelle SDO):

Modalità di dimissione	HPG	SGB	Totale
Trasferito altro Ist. Acuti	190	35	225
Dimiss. ordinaria presso RSA	102	26	128
Ospedalizzazione domiciliare	1		1
Trasf. Mozzo o Hospice OORRBG	150	15	165
Trasf. Altro Ist. Ter. Riabil.	244	13	257
Assistenza domiciliare integrata	14		14

Tab. 12 “trasferimenti”



15. Altra attività svolta

15.1 Il sistema di segnalazione degli incident, dei near miss, degli eventi avversi e degli eventi sentinella

Il 2020 è stato fortemente caratterizzato dalla Pandemia di Covid-19, come evidenziato sopra, ed anche l'intento di diffusione dell'appropriato utilizzo del sistema informatizzato di segnalazione degli eventi di rischio clinico (Incident Reporting) e delle sue finalità ne ha risentito. Tuttavia nel sistema sono stati inserite oltre 140 segnalazioni (dato sovrapponibile al 2019) a seguito delle quali sono state sviluppate analisi differenti, secondo la gravità dell'evento segnalato.

Oltre alle RCA relative ad Eventi Sentinella sono stati effettuati ulteriori 2 RCA e 5 SEA (significant event audit) per eventi avversi gravi oltreché varie analisi, incontri di approfondimento e relazioni per il trattamento della maggior parte delle segnalazioni.

Gli eventi sentinella segnalati nel sistema di Incident Reporting/di cui l'Azienda viene a conoscenza, vengono segnalati nel sistema SIMES (sistema ministeriale di segnalazione eventi sentinella) e analizzati mediante Root Cause Analysis (RCA). Nel corso del 2020 sono stati segnalati 2 eventi sentinella.

Le azioni correttive individuate in sede di RCA saranno oggetto di verifica di efficacia.

15.2 Le Raccomandazioni Ministeriali

Per quanto riguarda lo stato di implementazione delle raccomandazioni ministeriali ai fini degli adempimenti LEA 2020 è stato aggiornato il monitoraggio all'interno del portale AGENAS.

Rispetto all'anno precedente non vi sono state variazioni significative.

15.3 Travaglio-parto

All'interno del contesto determinato dalla pandemia è proseguita nel corso del 2020 la raccolta dei trigger materno-fetali, seguita dall'analisi dei dati emersi tramite incontri periodici esitanti in report quadrimestrali.



I dati relativi ai Trigger segnalati nell'anno 2020, riportati in Allegato 17, sono stati approfonditi dal gruppo ostetrico mediante la creazione di un database ad hoc che riporta tutti i 210 casi di trigger materni e feto-neonatali con una descrizione dell'evento.

Si prevede per l'anno 2021 l'utilizzo di una "Check-List Emorragia Primaria Del Post Partum (PPH)" (secondo riferimento bibliografico *Queensland Clinical Guideline: Primary postpartum haemorrhage- Appendix C: Sample PPH proforma, 2018 – Modificata*) elaborata dal gruppo ostetrico, da compilare in tutti i casi clinici ostetrici con PE > 1500 ml. Lo scopo è quello di attuare un'analisi retrospettiva seguita da audit clinico per valutare le non conformità rispetto alla procedura in essere. Vedasi Checklist in Allegato 18. Si segnala inoltre che la tempestività relativa all'inserimento dei CEDAP e dei relativi Trigger nel portale Regionale presenta uno scostamento dello 0.19% rispetto alla media regionale dell'8.64%.

15.4 Progetto Hand Hygiene

L'ASST ha aderito al progetto JCI Hand Hygiene, i cui risultati sono stati esposti in seduta plenaria il 17.12.2020 dal Comitato Infezioni Correlate All'assistenza E Uso Appropriato Dei Farmaci Antimicrobici.

Allegato 19 "progetto Hand Hygiene"

15.5 Violenza a danno di operatori

All'interno della Pandemia COVID-19 per quanto riguarda gli atti di violenza nei confronti degli Operatori (tema già presidiato dalla Raccomandazione ministeriale n. 8), di concerto con le funzioni di competenza e designando capofila il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, è stata completata la procedura aziendale sulla "Prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli Operatori". Nel documento vengono essenzialmente identificate tre fasi:

- ✓ Gestione e prevenzione degli atti di violenza e aggressione: politica e valutazione del rischio
- ✓ Riconoscimento e gestione dei comportamenti aggressivi
- ✓ Gestione eventi e azioni a seguire

Accompagna la pubblicazione della procedura generale, una "Policy Prevenzione Atti Di Violenza A Danno Degli Operatori", nella quale la nostra Azienda, nel richiamare ciascuno al dovere di collaborare



al mantenimento di un ambiente di lavoro in cui sia rispettata la dignità personale favorendo al contempo le relazioni interpersonali, si impegna a:

- ✓ Diffondere una cultura di rispetto, disponibilità, accoglienza e comunicazione nell'organizzazione e verso gli utenti
- ✓ Impegnarsi in una politica di tolleranza zero verso atti di violenza fisica o verbale
- ✓ Promuovere e supportare la creazione di ambienti liberi dalla violenza attraverso l'implementazione di misure atte ad eliminare o ridurre le condizioni di rischio (individuali, ambientali, organizzative)
- ✓ Incoraggiare il personale coinvolto a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi
- ✓ Definire un percorso aziendale per assicurare un sostegno psicologico agli operatori vittime di aggressione oltre che le informazioni sulle forme di "assistenza legale" disponibili
- ✓ Facilitare il coordinamento con le Forze dell'ordine o altri soggetti che possano fornire un valido supporto

Inoltre l'ASST Papa Giovanni XXIII è dotata di un Servizio di Sorveglianza h24 che:

- ✓ Al bisogno effettua sorveglianza nei confronti del paziente in agitazione psicomotoria presso PS e SPDC.
- ✓ Ha stazionato H12 per la prevenzione di aggressioni verbali/fisiche durante i lavori di ripristino locali presso PS.
- ✓ Effettua attività di presidio fisso h12 dal 1° novembre 2020 al 31.01.2021 in coincidenza con l'evoluzione di COVID-19, quale deterrente a eventuale conflittualità degli utenti che accedono al PS.

15.6 Area del farmaco

In esito all'audit del 2019 relativo al farmaco monodose è seguito un lavoro di valutazione effettuato attraverso un questionario a cui hanno partecipato le Unità coinvolte nell'utilizzo di tale strumento.



Il dato raccolto prima dell'interruzione legata all'emergenza COVID-19 è stato analizzato e condiviso con i principali interlocutori (DM, DPSS, Farmacia, Provveditorato e ICT) e la Direzione Aziendale (DS e DA) in data 8 Giugno 2020.

Modifica di Istruzione Operativa riguardo l'utilizzo dell'armadio farmaceutico Mario a seguito di danno ad operatore in fase di utilizzo analizzato con audit specifico.

15.7 Sistema per la Gestione Digitale dei Sinistri

Nel corso del 2020 si sono tenuti n. 10 incontri del CVS per un totale di pratiche trattate pari a 94, così ripartite:

CVS sotto SIR:

20 marzo 2020	n. 28
29 maggio 2020	n. 8
1 ottobre 2020	n. 12
19 novembre 2020	n. 10
17 dicembre 2020	n. 18

CVS sopra SIR (AmTrust):

20 marzo 2020	n. 1
1 ottobre 2020	n. 1

CVS sopra SIR (SHAM):

20 marzo 2020	n. 6
29 maggio 2020	n. 6
1 ottobre 2020	n. 4

Si precisa, inoltre, che nelle stesse date è stato aggiornato l'ammontare complessivo delle riserve.



15.8 Ascolto e Mediazione dei Conflitti

In merito all'attività di ascolto e mediazione del conflitto in ambito sanitario, anche per il 2020, nonostante le difficoltà nell'organizzare incontri personali dettati dalla pandemia, in Azienda sono stati gestiti diversi casi; si è trattato di 8 ascolti e 1 mediazione. Nel periodo compreso tra fine febbraio e primi di marzo in due casi sono stati attivati percorsi telefonici, cercando comunque di mantenere il medesimo ascolto e la stessa empatia che caratterizzano gli incontri in presenza. E' da precisare che, malgrado i timori legati al possibile contagio da Covid, gli utenti hanno molto apprezzato la disponibilità del servizio, sempre gestito nel rispetto delle precauzioni necessarie (distanziamento, utilizzo dei dispositivi di protezione).

15.9 Gestione rischio clinico presso la casa Circondariale di Bergamo

Le tematiche correlate con la gestione del rischio clinico prese in considerazione nel 2020 sono state:

- ✓ Prosecuzione dei gruppi di lavoro sulla gestione del nuovo giunto
- ✓ Prosecuzione del gruppo di lavoro sulla gestione della terapia farmacologica
- ✓ Prosecuzione del gruppo di lavoro sul rischio autolesivo/autosoppressivo

Purtroppo l'emergenza COVID-19 ha comportato di fatto un blocco nella progressione dei lavori dei tre gruppi.

L'attività di management è stata quindi spostata integralmente nell'ambito dell'infezione da SARS-Cov-2, affrontata fin dai primi giorni dell'emergenza da parte del responsabile della Sanità Penitenziaria e collaboratori; da subito si sono attivati tavoli tecnici con l'amministrazione penitenziaria che, partendo dai Decreti, Ordinanze e Deliberazioni che si sono via via succedute nei mesi hanno portato alla declinazione interna delle indicazioni fornite, definite in procedure operative in più tempi aggiornate.

I contenuti di queste procedure hanno riguardato le modalità di gestione dell'emergenza per gli operatori all'interno della Casa Circondariale, per l'utenza (persone assistite) e per i visitatori della struttura penitenziaria. Sono stati affrontati in particolare gli aspetti organizzativo-logistici per riadattare gli spazi disponibili e quelli più prettamente clinico-diagnostici, senza tralasciare gli aspetti più prettamente preventivi; costante è stato anche l'attenzione all'andamento epidemiologico interno. La



prima stesura delle procedure realizzate risale al 4/3/2020 (protocollo Direzione Socio-sanitaria 12982); a questa sono seguiti i documenti protocollo DSS 17466 del 19/03/2020, n° n28388 del 15/05/2020, il n° 45209 del 05/08/2020 (recepimento della DGR 3226), il 63652 del 09/11/2020. Tutti questi documenti sono stati seguiti da ordini di servizio realizzati dall'Amministrazione penitenziaria in modo tale da uniformare le attività del personale di Medicina Penitenziaria con quelle del personale dipendente dall'Amministrazione penitenziaria.

Conclusioni

Lo scenario epidemiologico che ha interessato la Regione Lombardia ha avuto impatti differenti nelle varie province, coinvolgendo con tempistiche e modalità diverse i Pronto Soccorso e le Unità di Degenza delle Aziende; in ogni ospedale è stato necessario rivedere radicalmente l'organizzazione e predisporre idonee soluzioni per approntare percorsi ad hoc.

Non si sono approfondite in questo documento le criticità relative alle attività e responsabilità di altre Aziende/Istituzioni (es. trasporti in emergenza/urgenza, tracciamento dei casi, gestione cure primarie, etc.), che hanno avuto impatto sulle ASST.

Nella consapevolezza che la crisi pandemica non sia terminata e che l'introduzione del vaccino a partire dall'inizio dell'anno 2021 porterà ad una graduale immunizzazione della popolazione, ci si attende nei prossimi mesi il perdurare di un afflusso di pazienti con sintomatologia da COVID-19, la cui entità sarà correlata a variabili difficilmente prevedibili e quantificabili.

La gestione della vaccinazione anti COVID, iniziata il 5.01.2021, nella sua complessità è oggetto di analisi del rischio in collaborazione con le Unità maggiormente coinvolte (Medicina del lavoro, Farmacia, Direzione Medica, Direzione Professioni Sanitarie e Sociali).

Il Risk Manager
Dott. Gabriele Pagani

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 455/2021)

Oggetto: PRESA D'ATTO DELLA RENDICONTAZIONE DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2020 CONTENENTE IL RAPPORTO FINALE SULLA GESTIONE COVID 19 E LA SCHEDA DI RISCONTRO COMPILATA RELATIVA A "INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLA EMERGENZA DA SARS COV-2 (COVID-19)".

UOC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 03/03/2021

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Vitalini Mariagiulia

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.455/2021
ad oggetto:

PRESA D'ATTO DELLA RENDICONTAZIONE DEL PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT ANNO 2020 CONTENENTE IL RAPPORTO FINALE SULLA GESTIONE COVID 19 E LA SCHEDA DI RISCONTRO COMPILATA RELATIVA A "INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLA EMERGENZA DA SARS COV-2 (COVID-19)".

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO Facente funzione : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Vitalini Mariagiulia
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Pezzoli Fabio
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Limonta Fabrizio
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
