



Associazione Italiana per la  
Qualità dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

## Implementazione di percorsi assistenziali come strumenti di miglioramento della qualità nelle Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali per far fronte alle epidemie di COVID-19.

Antonio Giulio de Belvis<sup>1</sup>, Nicole Lonoce<sup>2</sup>, Giorgio Banchieri<sup>3</sup>, Francesco Di Stanislao<sup>4</sup>, etc

### Abstract

#### Introduzione

La capacità delle Aziende Ospedaliere (AO) e degli ospedali e delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di fornire cure in sicurezza a tutti i pazienti durante la pandemia COVID-19 è fondamentale per la salute e il benessere sia dei pazienti che del personale ospedaliero.

L'obiettivo dell'indagine è descrivere le differenze e similitudini tra gli ospedali nella gestione della pandemia di Covid-19. L'indagine ha lo scopo di identificare il *core* di un *model pathway*<sup>5</sup> regionale da sviluppare a livello aziendale (*organizational pathway*<sup>cf.1</sup>) per far fronte alla pandemia Covid-19.

#### Metodi

Abbiamo effettuato una indagine per identificare le attuali capacità organizzative e le lacune per migliorare la preparazione e la risposta per un'altra ondata di pazienti COVID-19, esaminando gli strumenti di governance e miglioramento della qualità basati su percorsi assistenziali dedicati.

L'indagine è costituita da un questionario di *Google Modules*, composto da 22 domande per le AO e 27 domande per le ASL, la maggior parte delle quali a scelta multipla. L'indagine è stata condotta da giugno a novembre 2020. Le aziende sanitarie rispondenti sono state 28 di cui 16 Aziende Ospedaliere e 12 ASL. Le Aziende Sanitarie hanno compilato due questionari specifici uno per le Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e IRCCS, e un altro per le ASL. Le componenti del questionario si basano su una sintesi di indicazioni fornite da organizzazioni governative, letteratura pubblicata e *best practice* fino ad oggi raccolte tra gli ospedali e disponibili presso l'ASQUAS tramite strumenti di formazione e divulgazione (*non capisco – la disponibilità va documentata magari con un link*).

#### Risultati

Hanno risposto al questionario 28 strutture (mettere la %): 16 AO e 12 ASL, di cui 22 strutture pubbliche e 6 private. Le Aziende rispondenti appartengono al Centro (7 ospedali) e al Nord (9 ospedali) d'Italia. Le 16 strutture Aziende Ospedaliere sono: 7 ospedali, 6 ospedali universitari e 3 policlinici.

Le Aziende Ospedaliere esaminate hanno una media di 537 posti letto ordinari. Il 93,8% (15 su 16) aveva già percorsi assistenziali su patologie tempo dipendenti o su patologie rilevanti per peso e volume quali tumore della mammella, scompenso cardiaco, diabete, BPCO (prima dell'epidemia di Covid-19 e il relativo monitoraggio (87,5%).

<sup>1</sup> Ricercatore medico e Professore incaricato in Igiene all'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma,

<sup>2</sup> Medico, Specializzanda presso Università di Firenze;

<sup>3</sup> Segretario Nazionale ASIQUAS, Docente DiSSE, Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche, Università "Sapienza" e LUISS Business School, Roma;

<sup>4</sup> Presidente Nazionale ASIQUAS, Professore Ordinario Igiene Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Consulente AGENAS, Roma;

<sup>5</sup> Vanhaecht, K., Panella, M., Van Zelm, R., Sermeus, W. (2010). *What about care pathways?* In Ellershaw (red), *Care of the dying, second edition*. Oxford University Press, Oxford

Dopo la pandemia Covid-19, la stessa percentuale (93,8%) ha realizzato percorsi assistenziali dedicati, adottando modelli organizzativi creati ad hoc con necessità di integrazioni strutturali e organizzative (come aree dedicate, unità operative dedicate e percorsi logistici specifici).

La stessa percentuale (93,8%) necessaria per integrare e rimodellare percorsi come STEMI, ictus, trauma, ecc. L'87,5% (14 su 16) necessitava di implementare Terapia Intensiva e Terapia Sub intensiva.

È stato rivisto l'accesso al pronto soccorso, introducendo tamponi rinofaringei, TC toracica per pazienti sintomatici o sospetti e utilizzando una corretta valutazione dei parametri vitali (PA, T ° C, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, SpO2). Solo una piccola percentuale ha introdotto test rapidi capillari e test sierologici. Innovazione fondamentale è stata l'introduzione delle aree "grigie", create per chi è ancora in attesa del risultato dei test Covid-19.

Ciò ha reso possibile organizzare e classificare i pazienti tra i percorsi Covid-19 e No Covid-19, predisponendo l'opzione di passare da un percorso all'altro nella misura in cui i sintomi compatibili con Covid-19 si manifestano durante il ricovero.

Ciò necessitava di un trasferimento diretto ai reparti Covid-19 (87,5%) e dell'adeguato utilizzo degli strumenti diagnostici (81,3%); tutto ciò adottando misure di isolamento e la relativa consulenza infettivologica con gli specialisti. In aggiunta a ciò, appare chiara l'evidenza relativa alla terapia off-label: come l'utilizzo di antivirali (75%), antimalarici (68,8%), profilassi antitrombotica (62,5%), anticorpi monoclonali (56,3 %) e plasma iperimmune (25%).

Una delle domande principali riguardava la gestione dei pazienti con Covid-19 con condizioni cliniche stabili che potevano essere dimessi. La maggior parte degli ospedali ha avviato rapporti con le strutture di assistenza residenziale e contatti diretti con i medici di medicina generale e le unità di valutazione distrettuale (UVD). Inoltre, hanno implementato il follow-up di quei pazienti grazie alla telemedicina e alle visite a distanza (68,8%).

### **Discussione**

L'indagine vuole sottolineare come le diverse strutture si allineano per far fronte alla pandemia di Covid-19. Appare evidente un'adozione ed implementazione omogenea di procedure/linee guida per il personale sanitario e gli utenti: prima di tutto il corretto utilizzo dei DPI, poi il giusto e diretto accesso all'ospedale, grazie ad un'adeguata istruzione e formazione.

Le organizzazioni dovrebbero prestare particolare attenzione al funzionamento dei loro sistemi e processi per il monitoraggio e il miglioramento per garantire un'adozione affidabile delle pratiche raccomandate e per garantire che la pratica rifletta le politiche.

La chiave del successo è l'implementazione affidabile delle migliori pratiche e una struttura per l'apprendimento e il miglioramento in tempo reale nel caso in cui le politiche al di fuori del controllo dell'organizzazione influenzino i piani di preparazione al Covid-19.

## **Introduzione**

Lo scoppio della pandemia di Covid-19 è avvenuta a novembre 2019, sviluppatasi in Italia solo nell'ultimo periodo di febbraio - inizio marzo 2020.

La fonte dell'infezione è SARS-CoV-2, un virus altamente contagioso, che si diffonde attraverso l'inalazione di particelle di aerosol, il contatto umano diretto e attraverso i fomi.

Questo modalità di trasmissione si diffonde molto rapidamente tra le persone. Pertanto, gli ospedali e le ASL devono far fronte alla crescente domanda di richiesta di cure in breve tempo.

La risposta per gli ospedali e le ASL è stata estremamente difficile da rispettare e garantire salute e benessere sia ai pazienti che al personale. La difficoltà maggiore, infatti, non è stata solo quella di affrontare i malati di Covid-19 ma anche quella di organizzare il normale *setting* di altre patologie, che sono state rimandate per concentrarsi sulla pandemia. In questa situazione gli ospedali e le ASL hanno proseguito al buio, cercando di gestire nel migliore dei modi la richiesta di cure.

La difficoltà maggiore è stata all'inizio, nel Nord Italia, a causa dell'incredibile numero di nuovi casi in così poco tempo. Lo scopo di questa indagine è di evidenziare come le diverse strutture in Italia si sono relazionate con la pandemia di Covid-19.

## Metodi

Al fine di confrontare le diverse strutture che hanno aderito al sondaggio, è stato creato appositamente un questionario del *Modulo Google*, composto da 22 domande per le AO e 27 per le ASL: la maggior parte delle domande erano a scelta multipla e con la possibilità di aggiungere altre risposte.

Per visionare i questionari andare su [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it)

Le caratteristiche del questionario era: facilità di comprensione e compilazione; raccolta di tutti i temi principali relativi alla gestione del Covid-19, sulla base di una sintesi di indicazioni fornite da organizzazioni governative, da letteratura pubblicata e dalle migliori pratiche raccolte tra gli ospedali, disponibili tramite gli strumenti di formazione e divulgazione ASIQUAS (*"Covid19 Review"*, 2020)

L'indagine è stata condotta da giugno a novembre 2020. Le aziende sanitarie rispondenti sono state 28 di cui 15 Aziende Ospedaliere e 13 ASL. Le Aziende Sanitarie hanno compilato due questionari specifici uno per le Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e IRCCS, e un altro per le ASL.

Le componenti del questionario si basano su una sintesi di indicazioni fornite da organizzazioni governative, letteratura pubblicata e *best practice* fino ad oggi raccolte tra gli ospedali e disponibili presso l'ASIQUAS tramite strumenti di formazione e divulgazione (Fonte. [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it), *"Covid19 Review"*, 2020 sul sito [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it) ).

### Tabella Aziende Ospedaliere rispondenti:

1	Fondazione Poliambulanza
2	Azienda Policlinico "Tor Vergata"
3	Fondazione Santa Lucia IRCCS
4	Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Orsola-Malpighi"
5	Istituto Europeo di Oncologia Milano
6	AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
7	Azienda Ospedaliera Maggiore della Carità di Novara
8	A.O. P. "S. Maria" Terni
9	Humanitas Research Hospital
10	Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea Roma
11	Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS Roma
12	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)
13	Istituto "Gaslini" AO Pediatrica, Genova
14	AOP "Carreggi" di Firenze
15	IRCCS "Lazzaro Spallanzani" Roma

## Tabella Aziende Sanitarie Locali rispondenti:

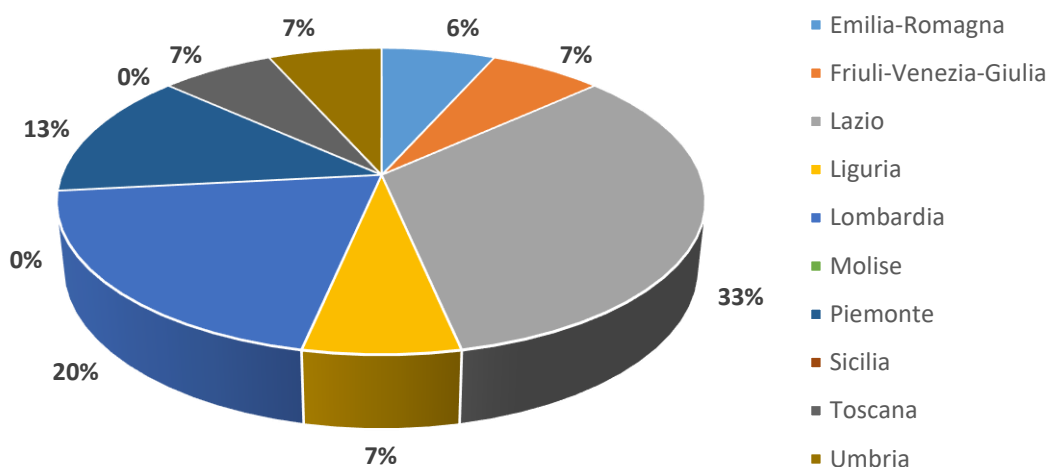
1	ASL Roma 2
2	ASST RHODENSE
3	Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
4	Azienda USL Toscana Centro
5	ASL Toscana Nord Ovest
6	ASL Toscana Sud Est
7	ASREM
8	ARES 118 - Azienda Regionale Emergenza sanitaria 118
9	ASP Trapani
10	ASL Viterbo
11	ASL Rieti
12	ASL Roma 1
13	ASL Frosinone

## Rappresentatività del Campione delle Aziende Sanitarie rispondenti.

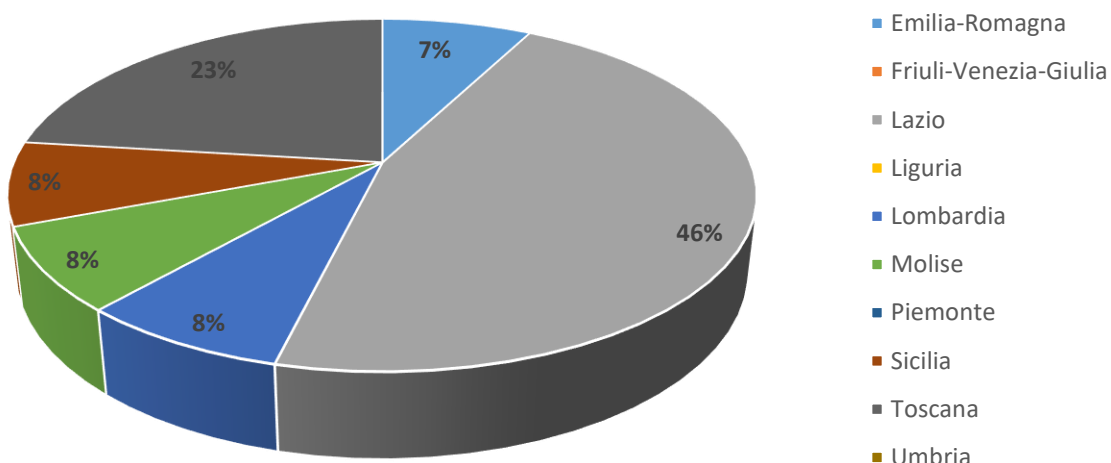
Tabella 1: Regioni e n° ospedali (AO o ospedali ASL) analizzate nell'indagine.

Regioni	N° AO	N°ASL
Emilia-Romagna	1	1
Friuli-Venezia-Giulia	1	
Lazio	5	6
Liguria	1	
Lombardia	3	1
Molise		1
Piemonte	2	
Sicilia		1
Toscana	1	3
Umbria	1	
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>13</b>

**Figura 1- N° Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, IRCCS rispondenti per regione**



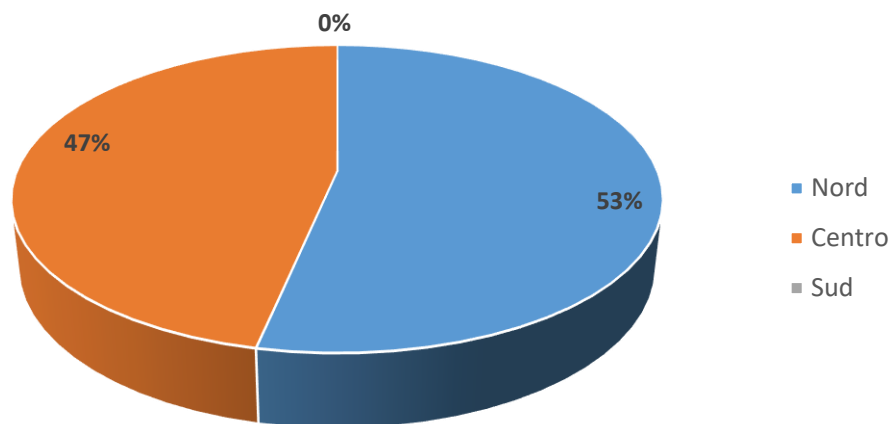
**Figura 2- N° ASL rispondenti per Regione**



Aree territoriali	AO	ASL	Totale
Nord	8	2	10
Centro	7	9	16
Sud		2	2
Totale	15	13	28

*Tabella 2: Origine delle strutture ospedaliere analizzate.*

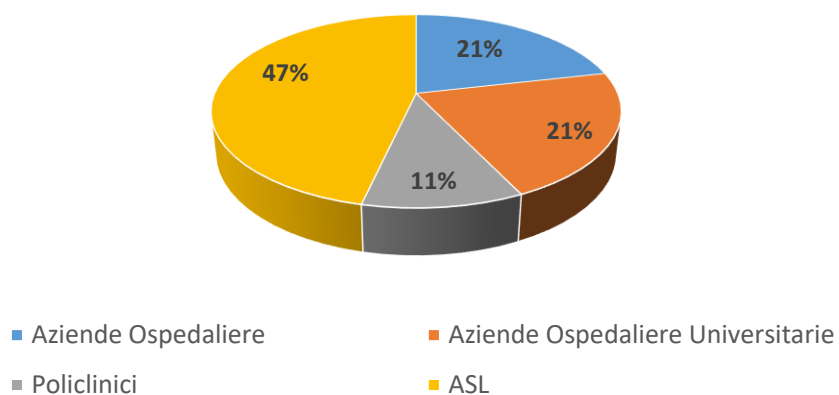
**Figura 3 - Distribuzione delle Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e IRCCS rispondenti per aree territoriali**



Tipologia di azienda sanitaria	Totale
Aziende Ospedaliere	6
AO Policlinici Universitari	6
AO Policlinici	3
Ospedali ASL	13

*Tabella 3: Tipologia di strutture.*

**Figura 4 - Aziende rispondenti per tipologia aziendale**



## Risultati

Le strutture analizzate sono state 28, di cui 15 Aziende Ospedaliere e 13 ASL. Tra le Aziende Ospedaliere 9 sono strutture con un numero superiore a 400 di posti letto (su un totale nazionale di 59, pari al 25,4% del target). Relativamente alle 13 ASL, queste rappresentano, su un totale nazionale di 100, il 13% del target.

Appartengono principalmente al Centro-Nord Italia, in particolare a 10 Regioni: 10 appartengono al Nord, 16 al Centro e 2 al Sud, come evidenziato nelle Tab.1 e 2. In totale 7 sono ospedali, 6 universitari ospedali e 3 policlinici e 12 ospedali ASL, come indicato nella Tabella 3.

Le strutture esaminate hanno una media di 537 posti letto ordinari.

Il 93,3% delle Aziende Ospedaliere (14 su 15) e il totale degli ospedali ASL (100,0%) ha già sviluppato percorsi assistenziali prima dell'epidemia di Covid-19 e il relativo monitoraggio (86,7% per AO e 92,3% per ASL).

Dopo la pandemia Covid-19, le stesse percentuali (93,3% per AO e 100,0% per ASL) hanno realizzato percorsi clinici dedicati, adottando modelli organizzativi creati ad hoc con necessità di integrazioni strutturali e organizzative (come aree dedicate, unità operative dedicate, percorsi logistici specifici).

Le stesse percentuali necessarie per integrare e rimodellare percorsi come STEMI, ictus, trauma, ecc.

L'86,7% (13 su 15 AO) e l'84,6% (11 ospedali di 13 ASL) necessitava di implementare la Terapia Intensiva e la Terapia Sub intensiva.

È stato rivisto l'accesso al pronto soccorso, introducendo tamponi rinofaringei, TC toracica per pazienti sintomatici o sospetti e utilizzando una corretta valutazione dei parametri vitali (PA, T ° C, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, SpO2).

Solo una piccola percentuale ha introdotto test rapidi capillari e test sierologici. Innovazione fondamentale è stata l'introduzione delle aree "grigie", create per chi è ancora in attesa del risultato dei test Covid-19.

Ciò ha permesso di organizzare e classificare i pazienti tra i percorsi Covid-19 e No Covid-19, predisponendo l'opzione di passare da un percorso all'altro nella misura in cui i sintomi compatibili con Covid-19 si manifestassero durante il ricovero.

Ciò necessitava di un trasferimento diretto ai reparti Covid-19 (87,5%) e dell'adeguato utilizzo di strumenti diagnostici (81,3%); tutte queste strutture hanno adottato misure di isolamento e la relativa consulenza infettivologica con specialisti.

In aggiunta a ciò, appare chiara un'evidenza relativa alla terapia off-label: come l'uso di antivirali (75%), antimalarici (68,8%), profilassi antitrombotica (62,5%), anticorpi monoclonali (56,3 %), plasma iperimmune (25%).

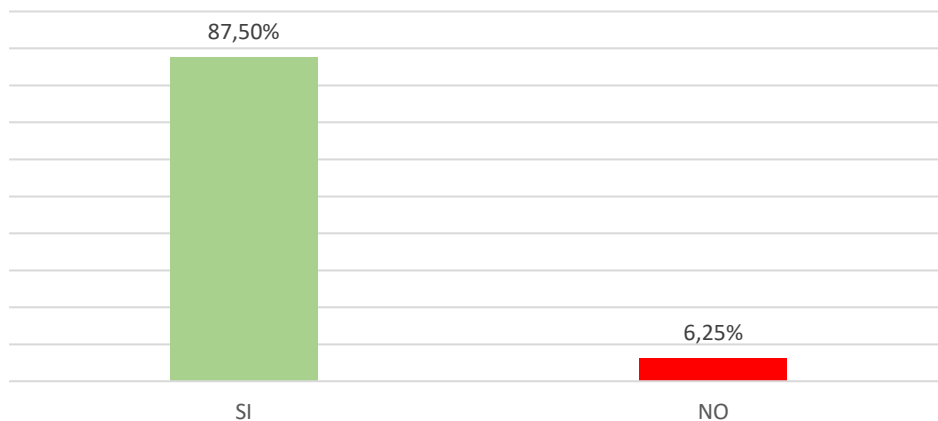
Una delle domande principali riguarda la gestione dei pazienti con Covid-19 con condizioni cliniche stabili che potevano essere dimessi. La maggior parte degli ospedali e delle ASL ha avviato rapporti con strutture di assistenza residenziale e contatti diretti con medici di medicina generale e unità di valutazione distrettuale (UVD). Inoltre, hanno implementato il follow-up di quei pazienti grazie alla telemedicina e alle visite a distanza (68,8%).

Oltre a ciò, l'84,6% delle ASL ha introdotto le USCA (*Unità Speciali di Continuità Assistenziale*) per supportare il controllo dei pazienti sul territorio che non necessitano di cure ospedaliere.

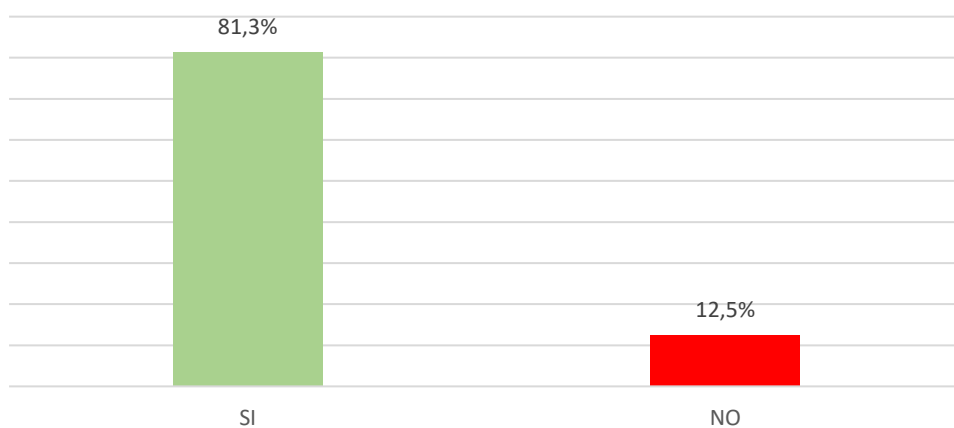
## Risultati Aziende Ospedaliere

- **Questionari compilati per le Aziende Ospedaliere: 15**  
Domande risposte: 22
- **Questionari AO compilati per ripartizione geografica:**  
Nord (53,3%), Centro (46,7%), Sud (0%)
- **Questionari AO compilati per Regione:**  
Emilia-Romagna (6,7%), Friuli-Venezia-Giulia (6,7%), Lazio (33,3%), Liguria (6,7%), Lombardia (20,0%), Piemonte (13,3%), Toscana (6,7%), Umbria (6,7%)

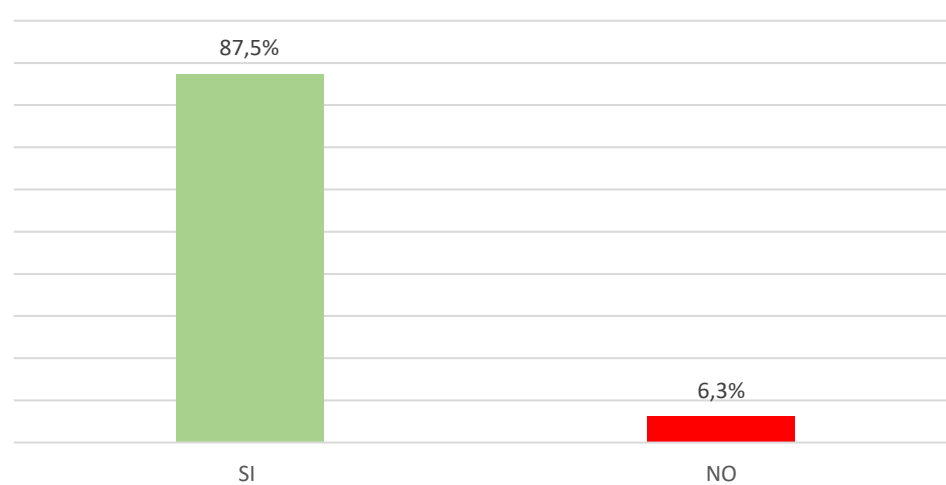
**1) L'azienda ha formalizzato e utilizza dei percorsi assistenziali per patologie "NO Covid -19"?**



**2) E' presente un sistema di monitoraggio dei percorsi assistenziali "NO Covid-19"?**

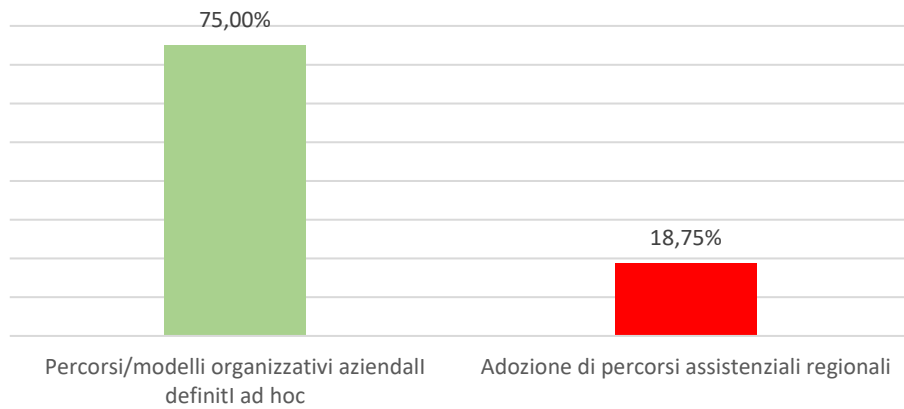


**3) Presenza di percorsi assistenziali dedicati al COVID-19?**

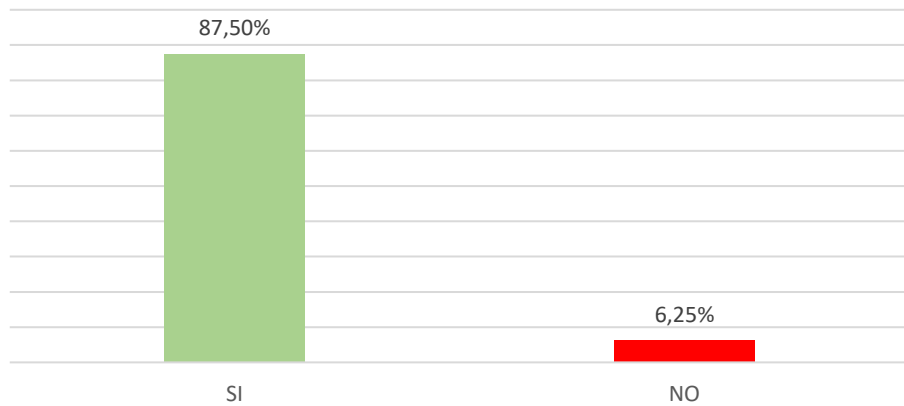




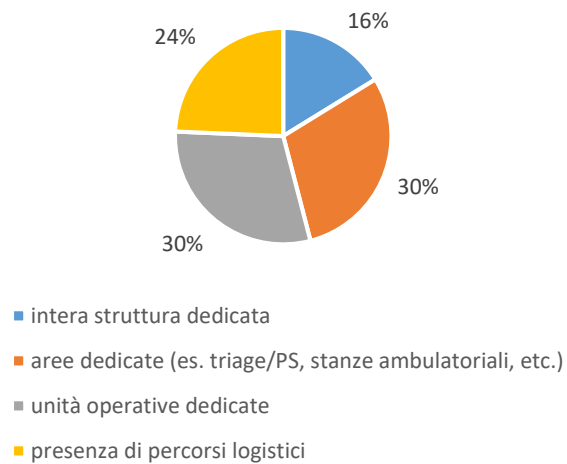
#### 4) Se SI, come è stato realizzato?



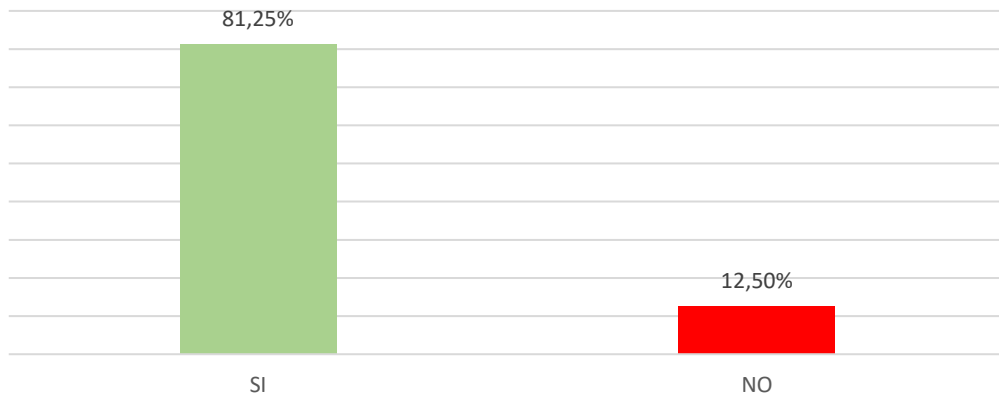
#### 5) Il percorso assistenziale COVID-19 ha comportato integrazioni strutturali/organizzative del modello ospedaliero?



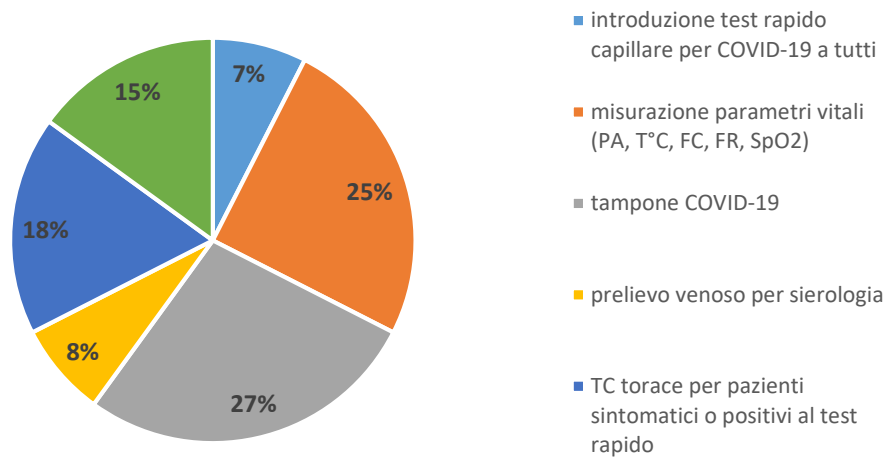
#### 6) Se SI, adattamento a COVID-19 hospital?



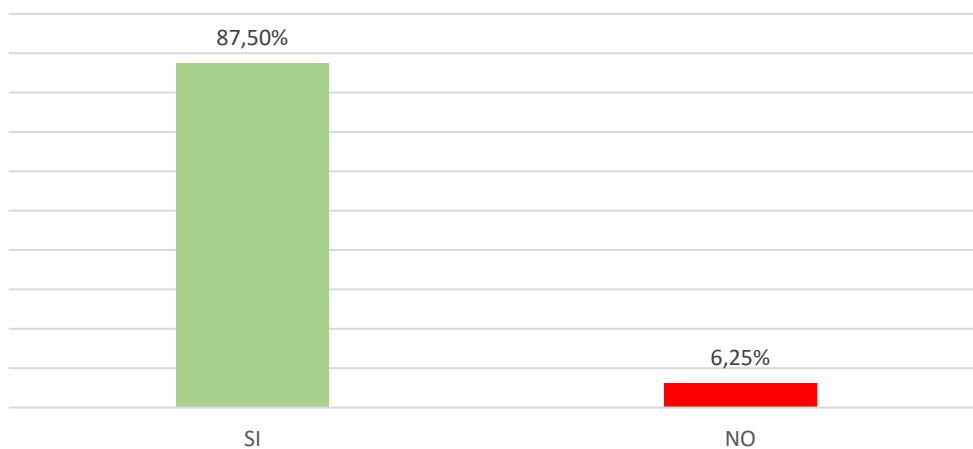
### 7) Potenziamento Terapia Intensiva e sub-intensiva?



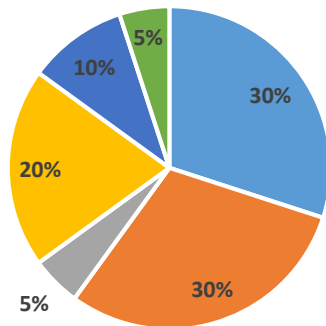
### 8) Quali modifiche sono state apportate alla gestione degli accessi al Pronto Soccorso?



### 9) E' stata creata una area grigia per lo screening e la gestione dei pazienti sospetti COVID-19?

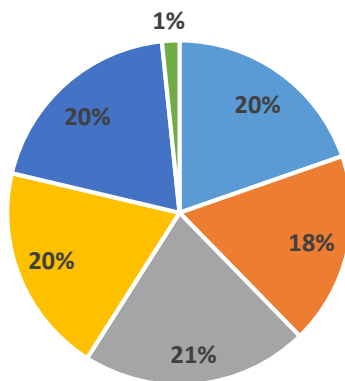


### 10) Se SI, dove?



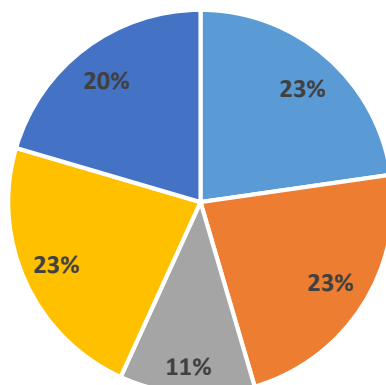
- Pronto Soccorso
- Reparto COVID
- DEA
- Reparto "filtro" per screening sospetti
- intera struttura dedicata

### 11) Modifiche gestione paziente ricoverato in unità assistenziali NON COVID-19 che sviluppa sintomi COVID-19:



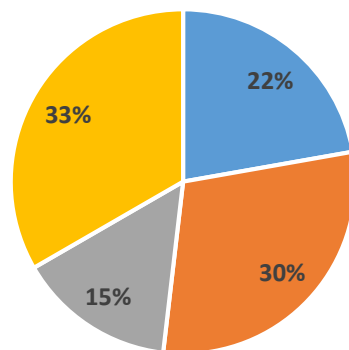
- strumenti di diagnosi (tamponi, prelievo ematico, TC torace)
- adozione misure di isolamento;
- trasferimento in reparti COVID-19;
- valutazione/diagnosi COVID-19 di eventuale compagno di stanza e personale sanitario a contatto

### 12) Utilizzo di terapie off-label:



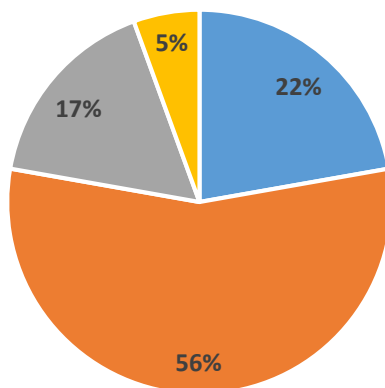
- Antivirale
- Anticorpo monoclonale
- Plasma iperimmune per COVID-19
- Antimalarico
- Profilassi antitrombotica

### 13) Dimissione dei pazienti entrati come sospetti e dimessi come negativi viene concordata:



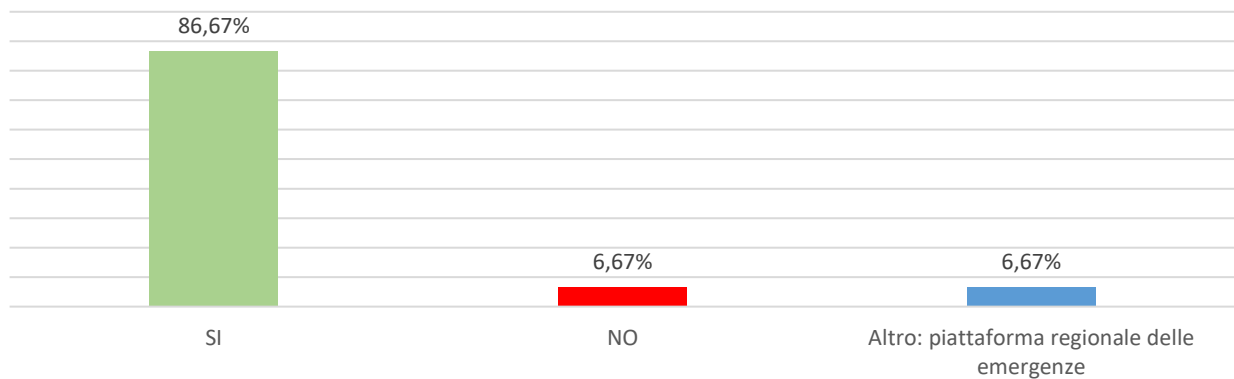
- Con le UVD (Unità di Valutazione Distrettuali);
- Con il medico di medicina generale
- Con i responsabili di strutture alberghiero protette
- Con i responsabili delle strutture residenziali assistenziali;

### 14) Follow-up:

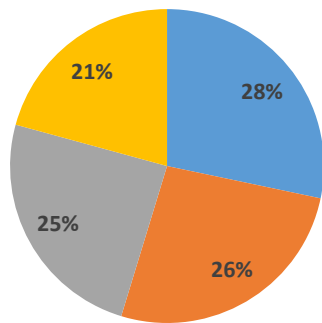


- implementazione/creazione DH COVID-19
- introduzione visita a distanza (tele-visita, tele-monitoraggio)
- Implementazione territorio
- Altro: ambulatorio post covid

### 15) Integrazione/rimodulazione dei percorsi/modelli organizzativi tempo dipendenti (STEMI, ictus, trauma, etc.)?



**16) Presenza di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per personale sanitario e utenti?**

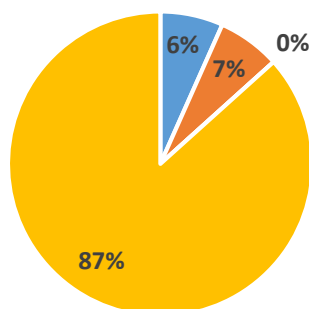


- indicazioni operative all'utilizzo di DPI;
- indicazioni per i visitatori (modalità di accesso con DPI o tele-visita);
- formazione obbligatoria del personale sanitario;
- modalità di accesso del personale agli spazi comuni per fascia oraria

**17) Esiste un protocollo specifico che regola la dimissione protetta di pazienti COVID positivi, COVID negativizzati e COVID negativi provenienti da RSA o RSSA?**

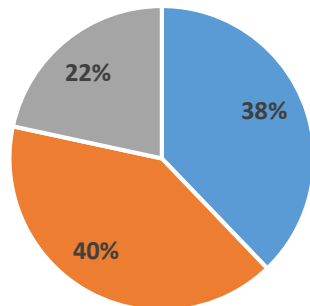


**18) Presenza di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per il personale sanitario elaborate:**



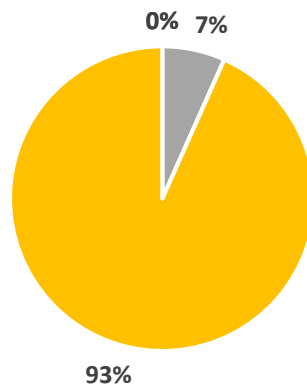
- a livello nazionale
- a livello regionale
- a livello aziendale
- a livello aziendale e regionale/nazionale

### 19) Attività svolte per implementare procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per personale sanitario?



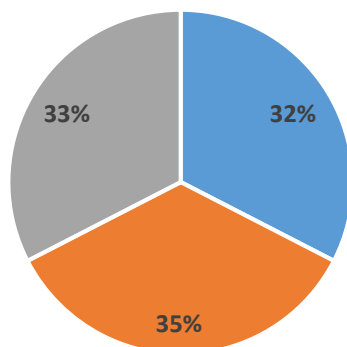
- Formazione obbligatoria del personale sanitario (protezione personale, isolamento dei pazienti e misure ambientali);
- Addestramento all'utilizzo di DPI;

### 20) Presenza di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per gli utenti elaborate:



- a livello nazionale
- a livello regionale
- a livello aziendale
- a livello aziendale e regionale/nazionale

### 21) Attività svolte per implementare istruzioni/raccomandazioni COVID-19 per utenti?



- Affissione di locandine, numeri utili, nelle strutture;
- Indicazioni per i visitatori (modalità di accesso con DPI o tele-visita);
- Disponibilità delle informazioni sul portale aziendale

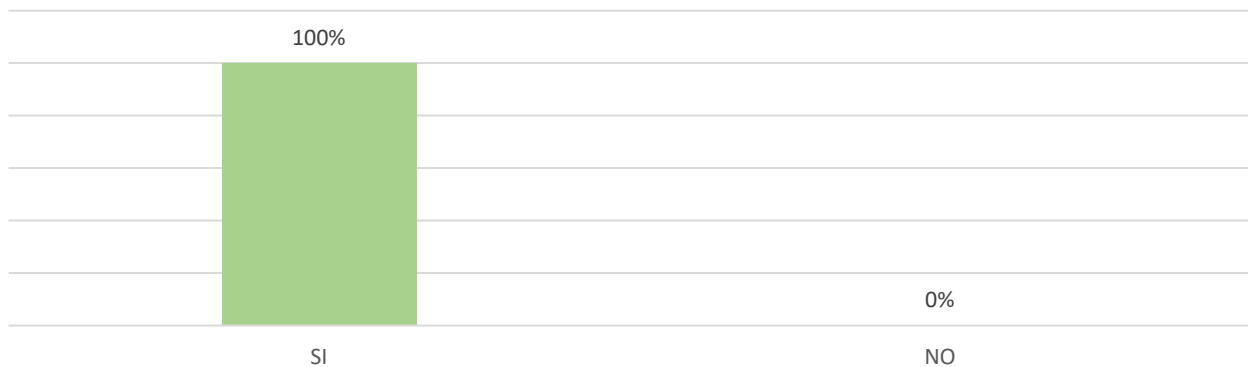
**22) Viene effettuato un monitoraggio dell'applicazione di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per gli operatori ed utenti verificabile attraverso documentazione?**



**Risultati Aziende Sanitarie Locali.**

- **Questionari compilati per le ASL: 13**  
Domande risposte: 27
- **Questionari ASL compilati per ripartizione geografica:**  
Nord (23%), Centro (69%), Sud (15%)
- **Questionari ASL compilati per Regione:**  
Emilia-Romagna (7,7%), Lazio (46,2%), Molise (7,7%), Sicilia (7,7%), Toscana (23,1%).

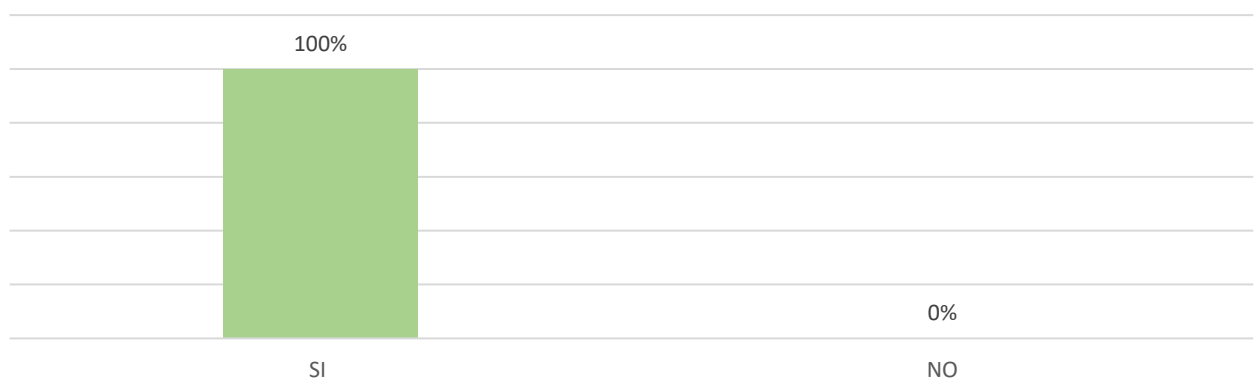
**1) L'azienda ha formalizzato e utilizza dei percorsi assistenziali per patologie "NO Covid -19"?**



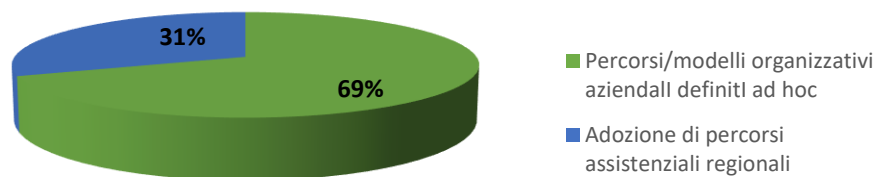
## 2) E' presente un sistema di monitoraggio dei percorsi assistenziali "NO Covid-19"?



## 3) Presenza di percorsi assistenziali dedicati al COVID-19?

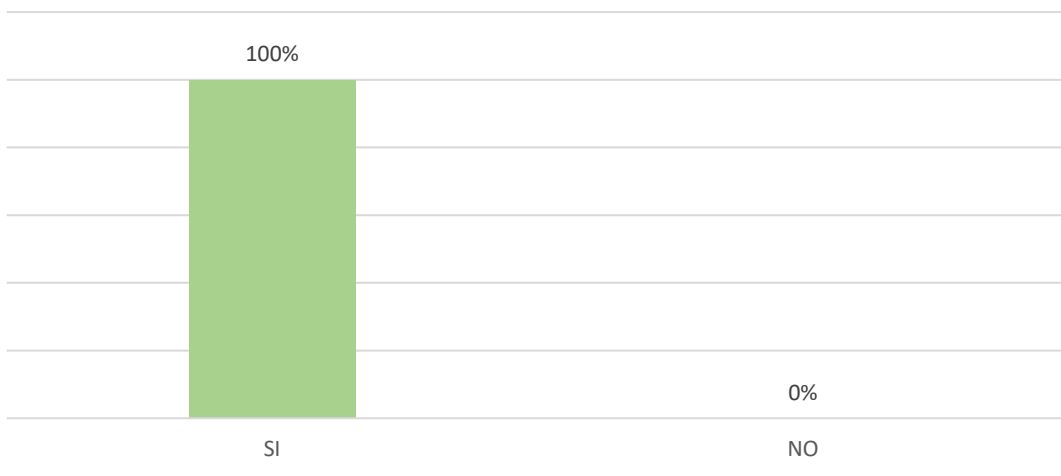


## 4) Se SI, come è stato realizzato?

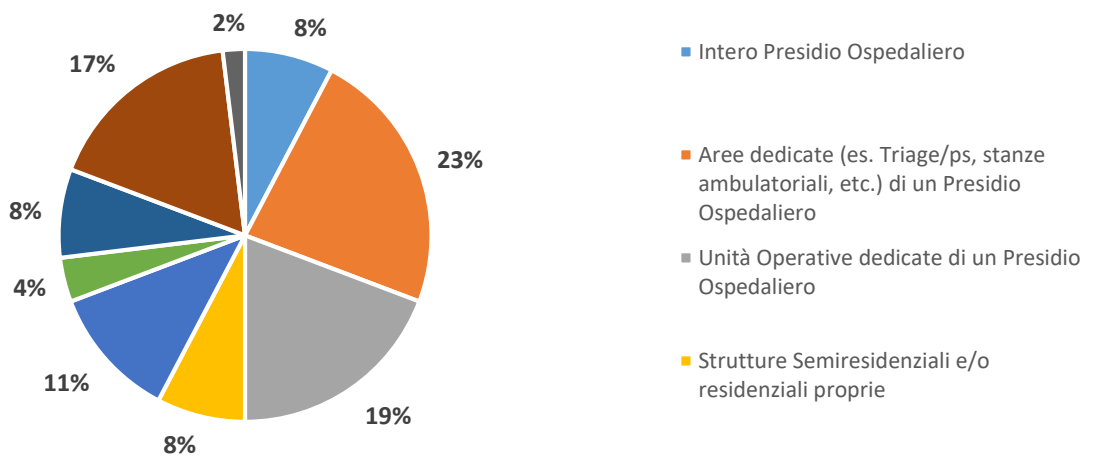




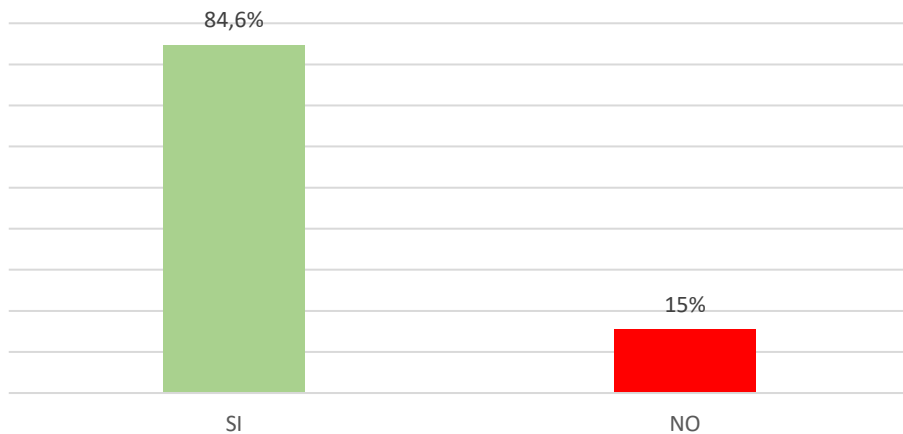
**5) Il percorso assistenziale COVID-19 ha comportato integrazioni strutturali/organizzative del modello aziendale?**



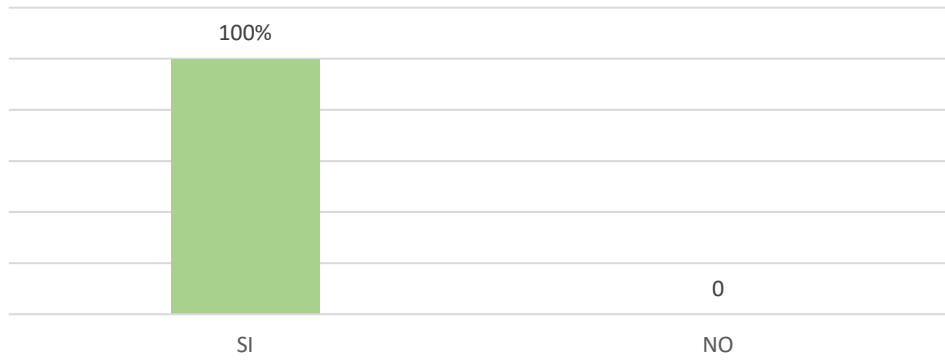
**6) Se SI, adattamento a COVID-19 dedicate?**



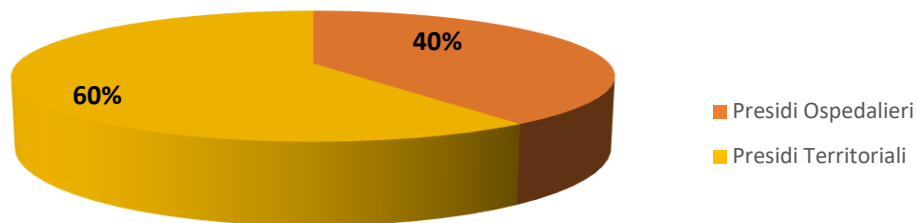
**7) Potenziamento Terapia Intensiva e sub-intensiva?**



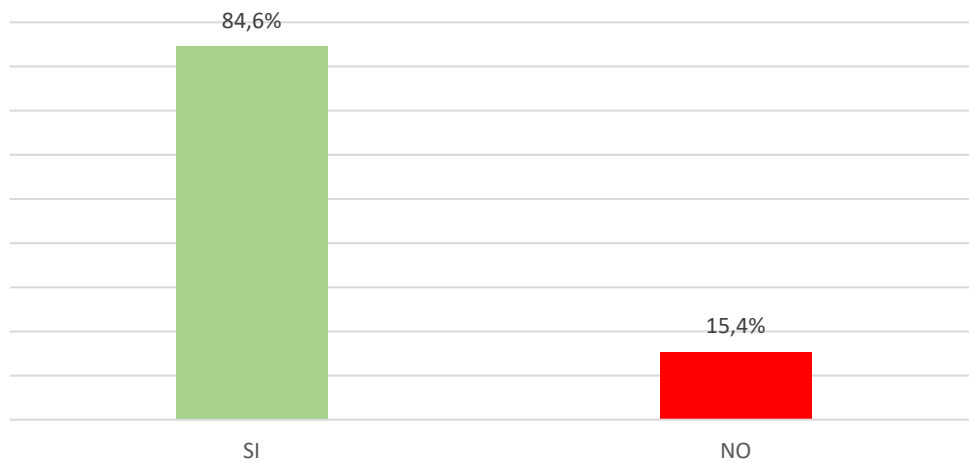
**8) Presenza di percorsi/procedure COVID-19 per la gestione dei Presidi Territoriali (Ambulatori, Servizi di Continuità Assistenziale, DSM, Case della Salute...)?**



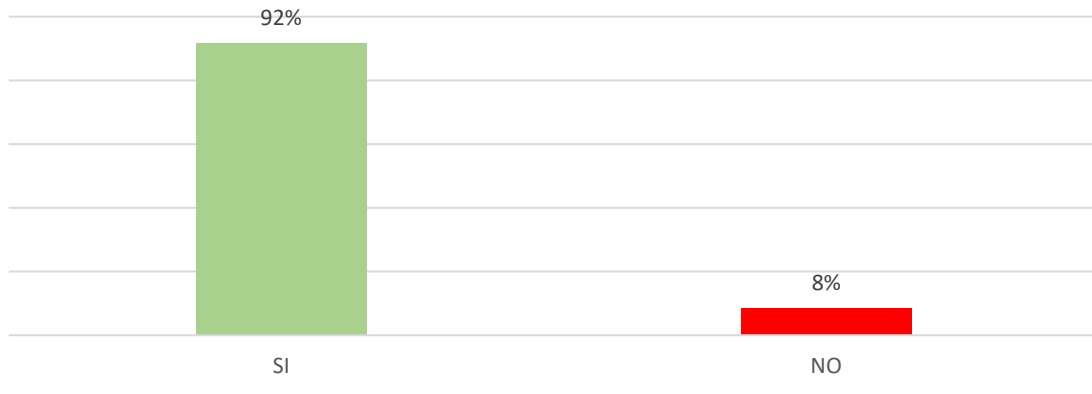
**9) Se SI, quali:**



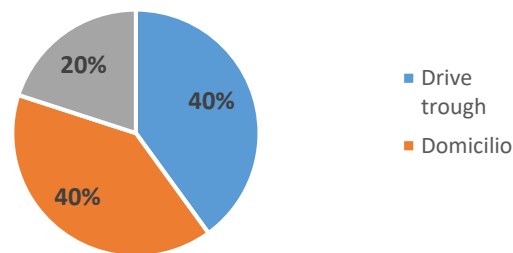
**10) Sono state istituite le USCAR/USCA?**



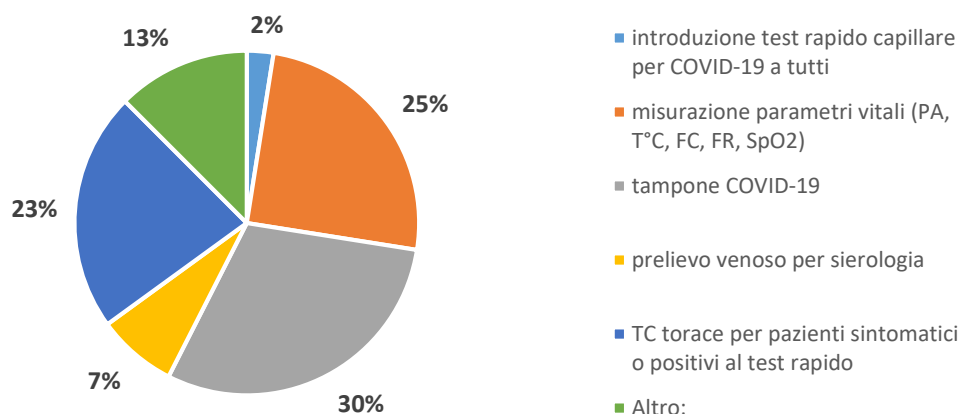
**11) E' stata potenziata l'attività di vigilanza nelle strutture territoriali residenziali e semiresidenziali sanitarie – socio-sanitarie – socioassistenziali per la Prevenzione, il contenimento e la gestione dei focolai da COVID-19?**



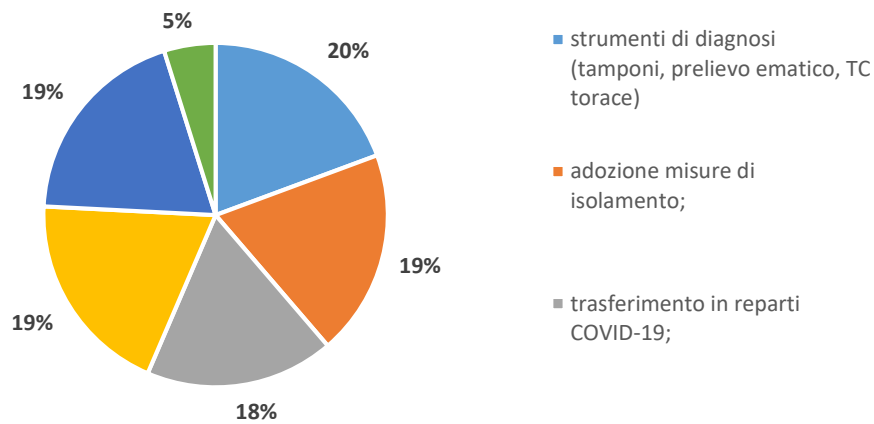
**12) E' stato implementato un sistema di tracing?**



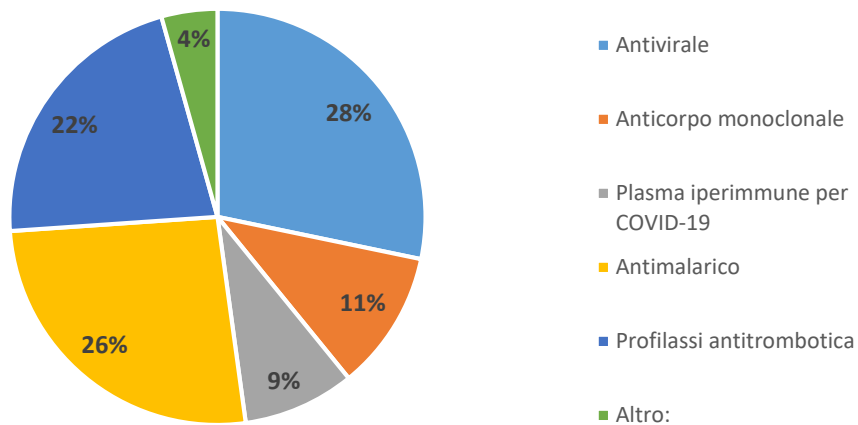
**13) Quali modifiche sono state apportate alla gestione degli accessi al Pronto Soccorso?**



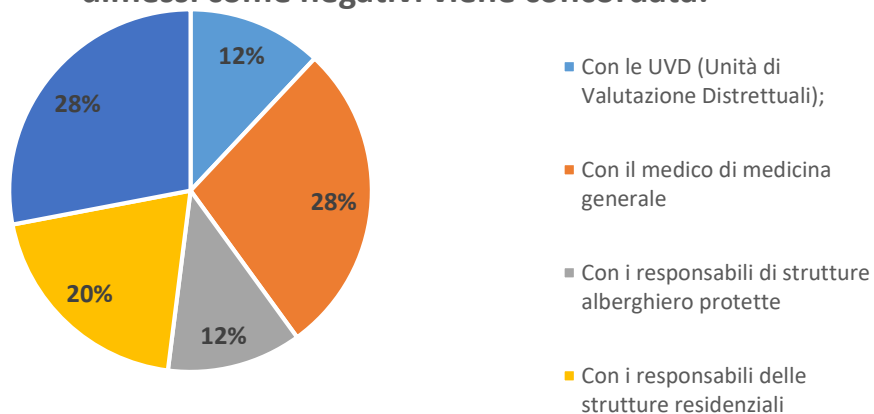
**14) Modifiche gestione paziente ricoverato in unità assistenziali NON COVID-19 che sviluppa sintomi COVID-19:**



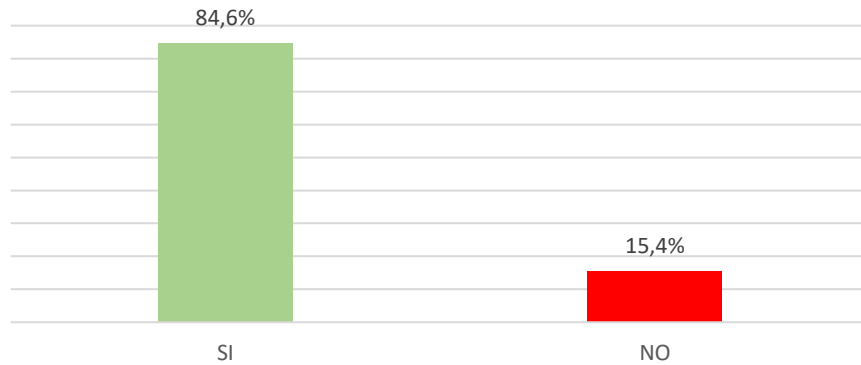
**15) Utilizzo di terapie off-label:**



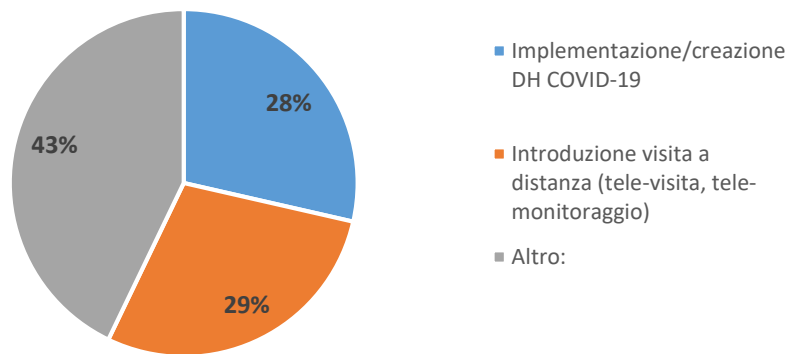
**16) Dimissione dei pazienti entrati come sospetti e dimessi come negativi viene concordata:**



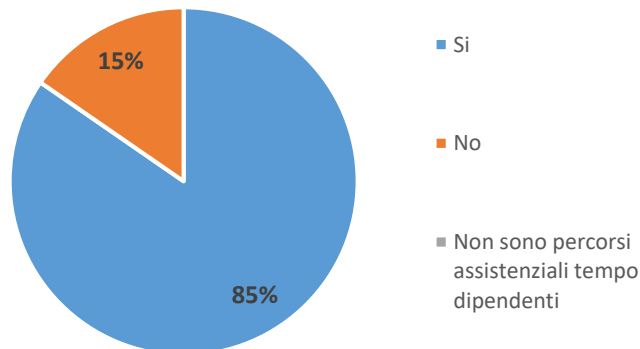
**17) Esiste un protocollo specifico che regola la dimissione protetta di pazienti COVID positivi, COVID negativizzati e COVID negativi provenienti da RSA o RSSA?**



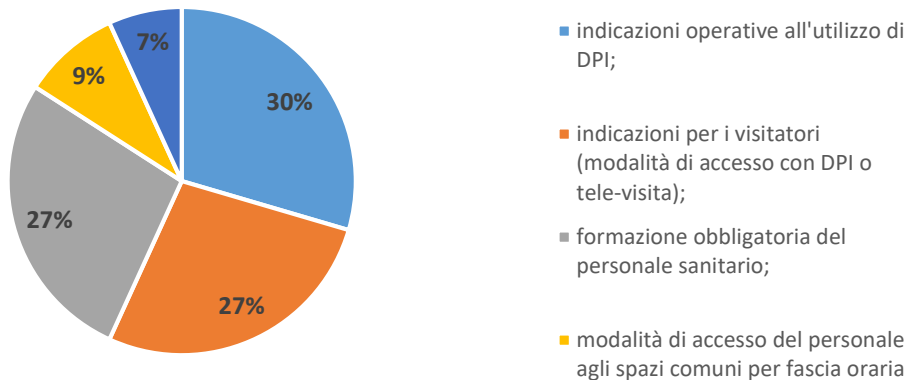
**18) Follow-up:**



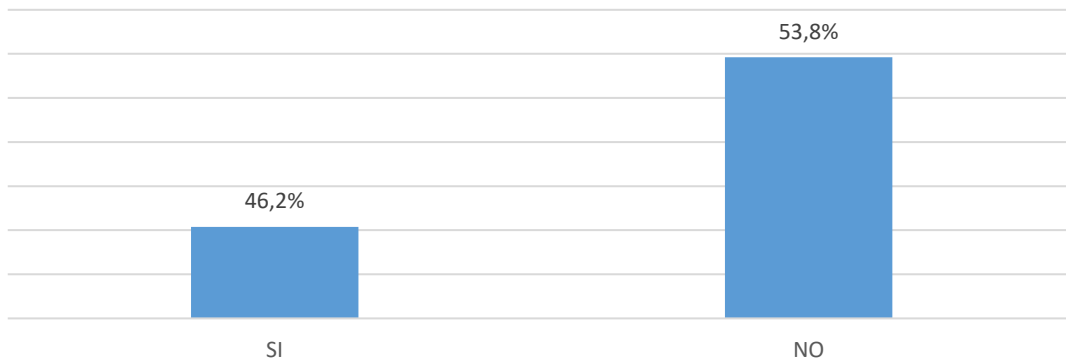
**19) Integrazione/rimodulazione dei percorsi assistenziali tempo dipendenti (STEMI, ictus, trauma, etc.)?**



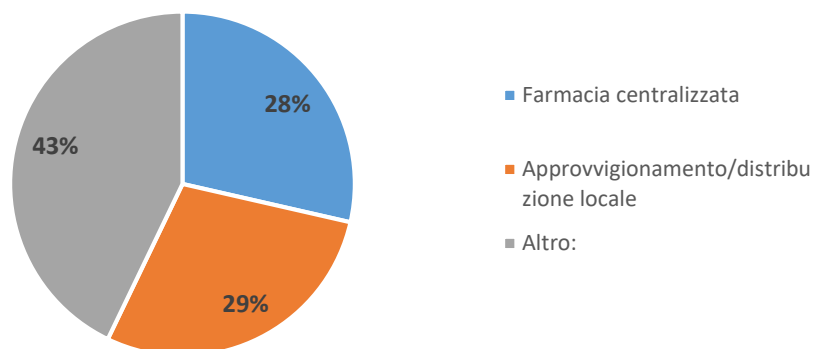
**20) Presenza di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per personale sanitario e utenti:**



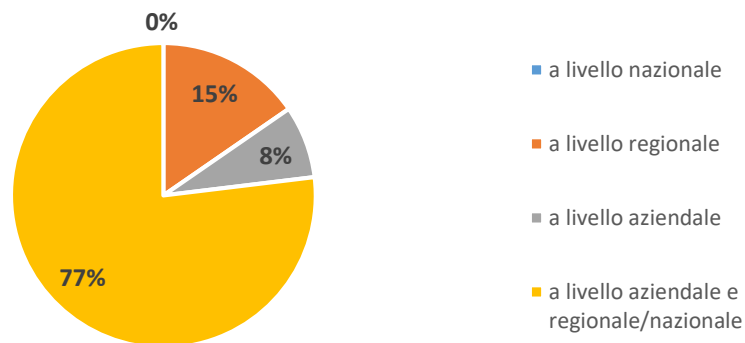
**21) E' prevista un'area dedicata all'interno del presidio ospedaliero affinché operatori sanitari preposti possano fornire informazioni sulle condizioni cliniche dei degenti COVID+ o sospetti, ai familiari?**



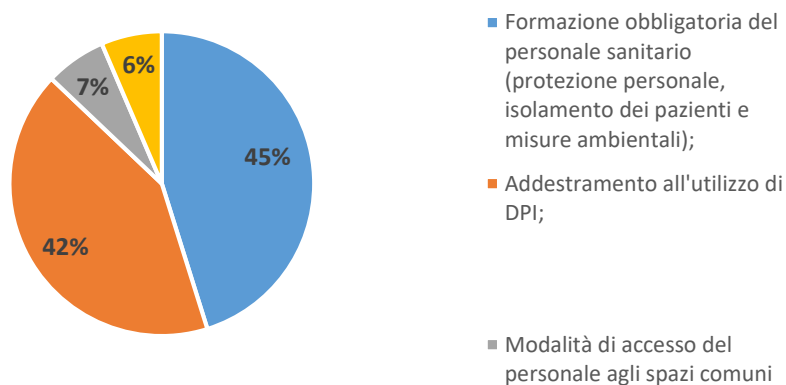
**22) Come è stata gestita l'emergenza Dispositivi Protezione Individuale?**



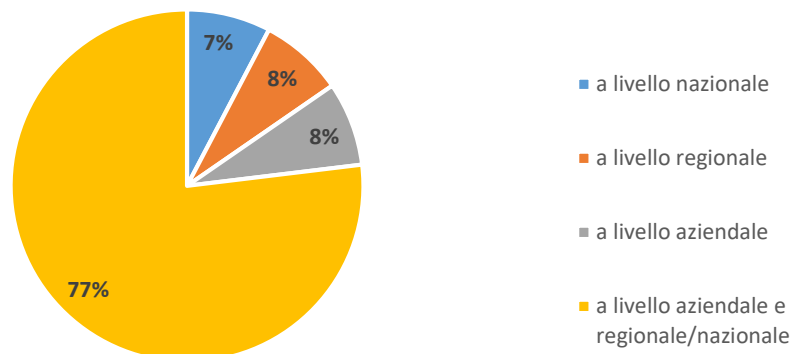
**23) Presenza di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per il personale sanitario elaborate:**

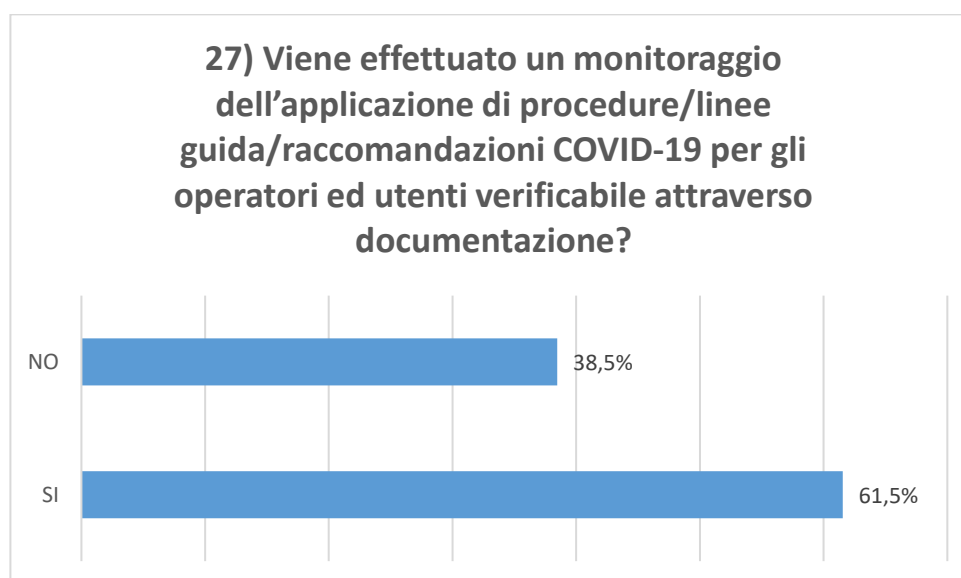
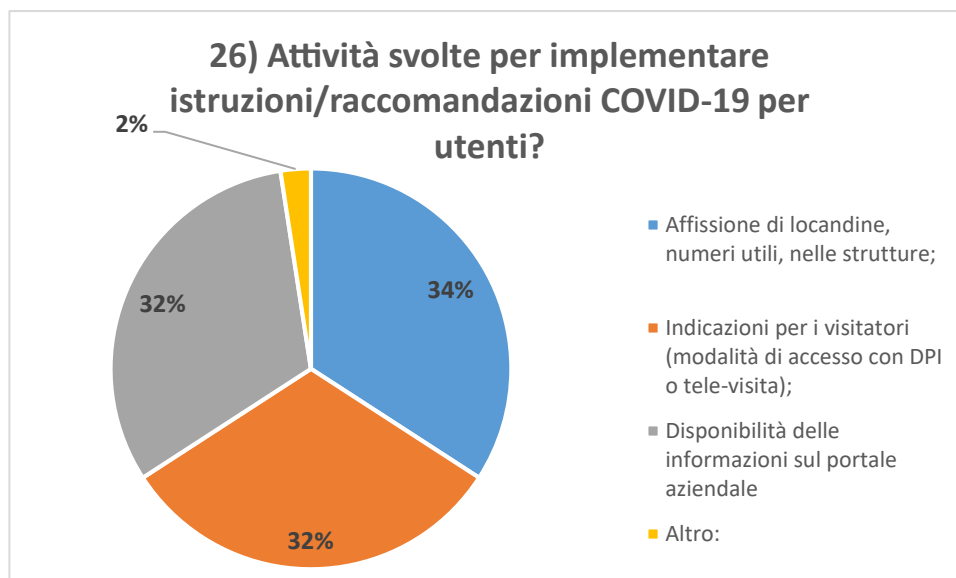


**24) Attività svolte per implementare procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per personale sanitario?**



**25) Presenza di procedure/linee guida/raccomandazioni COVID-19 per gli utenti elaborate:**





## Discussione e conclusione

Questa indagine è stata condotta con l'obiettivo di confrontare le strutture assistenziali presenti in Italia, considerando sia gli ospedali privati che quelli pubblici.

Pertanto, offre un buon panorama di gestione della pandemia Covid-19 in Italia. Sebbene il primo periodo di pandemia abbia colpito ampiamente più il Nord Italia piuttosto che le altre parti del Paese, appare evidente che la maggior parte delle regioni adotta linee guida/procedure e comportamenti simili.

La maggior parte di loro fa uso di una terapia simile off-label e ne promuove l'uso se sembra essere un trattamento adeguato e con buone conseguenze.

Nasce quindi solidarietà e collaborazione tra le strutture.

Inoltre, l'indagine sottolinea come gli ospedali e le ASL investano in telemedicina e follow-up a distanza, sia per i pazienti Covid-19 che per i pazienti No Covid-19.

Ciò rende chiaro che è stato il punto di partenza per proseguire questo comportamento anche dopo la fine della situazione pandemica.



## Riferimenti:

- Questionario *on line* usato per la Survey ASQUAS dalle Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e IRCCS, 2020, su sito [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it);
- Questionario *on line* usato per la Survey ASQUAS dai Presidi Ospedaliere di ASL, 2020, su sito [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it);
- “Covid19 Review”, serie giornaliera 2020 su:  
Volume 1 dal n. 1 al n. 14: [https://issuu.com/comsrl/docs/banchieri\\_1-14\\_rev](https://issuu.com/comsrl/docs/banchieri_1-14_rev)  
Volume 2 dal n. 14 al n. 29:  
[https://issuu.com/comsrl/docs/covid19\\_review\\_from\\_prof\\_giorgio\\_banchieri\\_parte\\_2](https://issuu.com/comsrl/docs/covid19_review_from_prof_giorgio_banchieri_parte_2)  
Volume 3 dal n. 30 al n. 34:  
[https://issuu.com/comsrl/docs/covid19\\_review\\_from\\_prof\\_giorgio\\_banchieri\\_e\\_andre](https://issuu.com/comsrl/docs/covid19_review_from_prof_giorgio_banchieri_e_andre)  
Volume 4 dal n. 35 al n. 60:  
[https://issuu.com/comsrl/docs/covid19\\_review\\_parte\\_4\\_from\\_banchieri\\_e\\_vannucci](https://issuu.com/comsrl/docs/covid19_review_parte_4_from_banchieri_e_vannucci)
- “Covid19 Review”, 1° Serie settimanale 2020 su:  
Volume 1 dal n. 1 al n. 16:  
[https://issuu.com/comsrl/docs/weekly\\_series\\_covid19\\_review\\_2020\\_published](https://issuu.com/comsrl/docs/weekly_series_covid19_review_2020_published)
- “Covid19 Review”, Serie quindicinale 2020 su: [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it)
- “Covid19 Review”, 2° Serie settimanale 2020 su: [www.asiquas.it](http://www.asiquas.it)