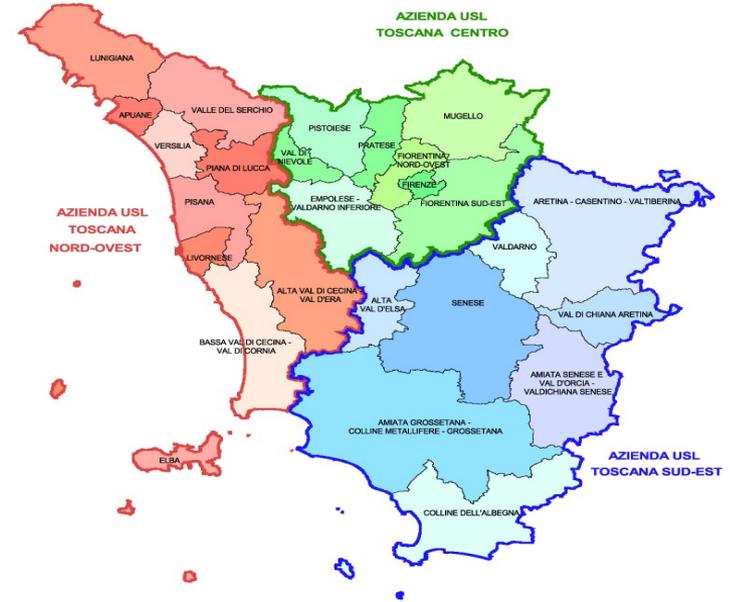


**COVID-19: Esperienze di  
integrazione ospedale  
territorio a confronto. Come  
le aziende/regioni si sono  
preparate alla fase 2**

## Esperienze Regionali Toscana



TOT. CASI

**10121**

var. giornaliera  
+4 (+0%)

GUARITI

**8093**

var. giornaliera  
+40 (+0.5%)

ISOLATI

**872**

var. giornaliera  
-29 (-3.2%)

RICOVERATI

**101**

var. giornaliera  
-9 (-8.2%)

T. INTENSIVA

**25**

var. giornaliera  
0 (0%)

DECEDUTI

**1055**

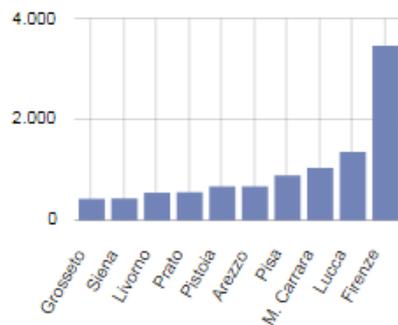
var. giornaliera  
+2 (+0.2%)

In Toscana sono 10.121 i casi di positività al Coronavirus, 4 in più rispetto a ieri. I nuovi casi sono lo 0,04% in più rispetto al totale del giorno precedente. I guariti crescono del 0,5% e raggiungono quota 8.093 (l'80% dei casi totali). I test eseguiti hanno raggiunto quota 259.167, 1.989 in più rispetto a ieri, quelli analizzati oggi sono 2.187. Gli attualmente positivi sono oggi 973, -3,8% rispetto a ieri. Si registrano 2 nuovi decessi: 1 uomo e 1 donna, con un'età media di 87 anni. Si riducono ancora le persone ricoverate nei posti letto dedicati ai pazienti COVID che oggi sono complessivamente 101, 9 in meno di ieri (meno 8,2%) di cui 25 in terapia intensiva (come ieri). È il punto più basso dal 9 marzo 2020 per le terapie intensive. È il punto più basso raggiunto dal 8 marzo 2020 per i ricoveri totali. La Toscana si conferma al 10° posto in Italia come numerosità di casi, con circa 271 casi per 100.000 abitanti (media italiana circa 387 x100.000, dato di ieri). Le province di notifica con il tasso più alto sono Massa Carrara con 538 casi x100.000 abitanti, Lucca con 352, Firenze con 343, la più bassa Siena con 164. Sono 1.055 i deceduti dall'inizio dell'epidemia. Il tasso grezzo di mortalità toscano (numero di deceduti/popolazione residente) per Covid-19 è di 28,3 x100.000 residenti contro il 55,6 x100.000 della media italiana (11° regione). Per quanto riguarda le province, il tasso di mortalità più alto si riscontra a Massa Carrara (78,5 x100.000), Firenze (38,3 x100.000) e Lucca (34,8 x100.000), il più basso a Grosseto (10,4 x100.000).

### Casi positivi (Province)

Numero - Anno 2020 - Totale

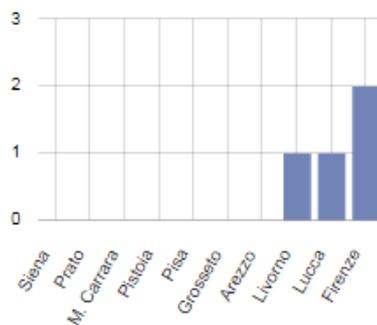
Fonte: Protezione Civile



### Nuovi Casi positivi (Province)

Numero - Anno 2020 - Totale

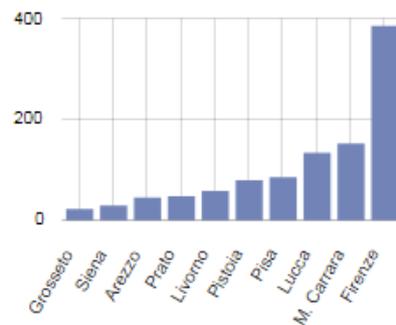
Fonte: Protezione Civile



### Deceduti (Province)

Numero - Anno 2020 - Totale

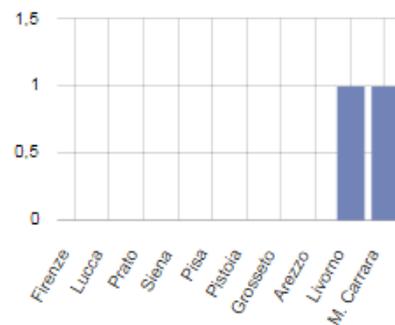
Fonte: Protezione Civile



### Nuovi Deceduti (Province)

Numero - Anno 2020 - Totale

Fonte: Protezione Civile

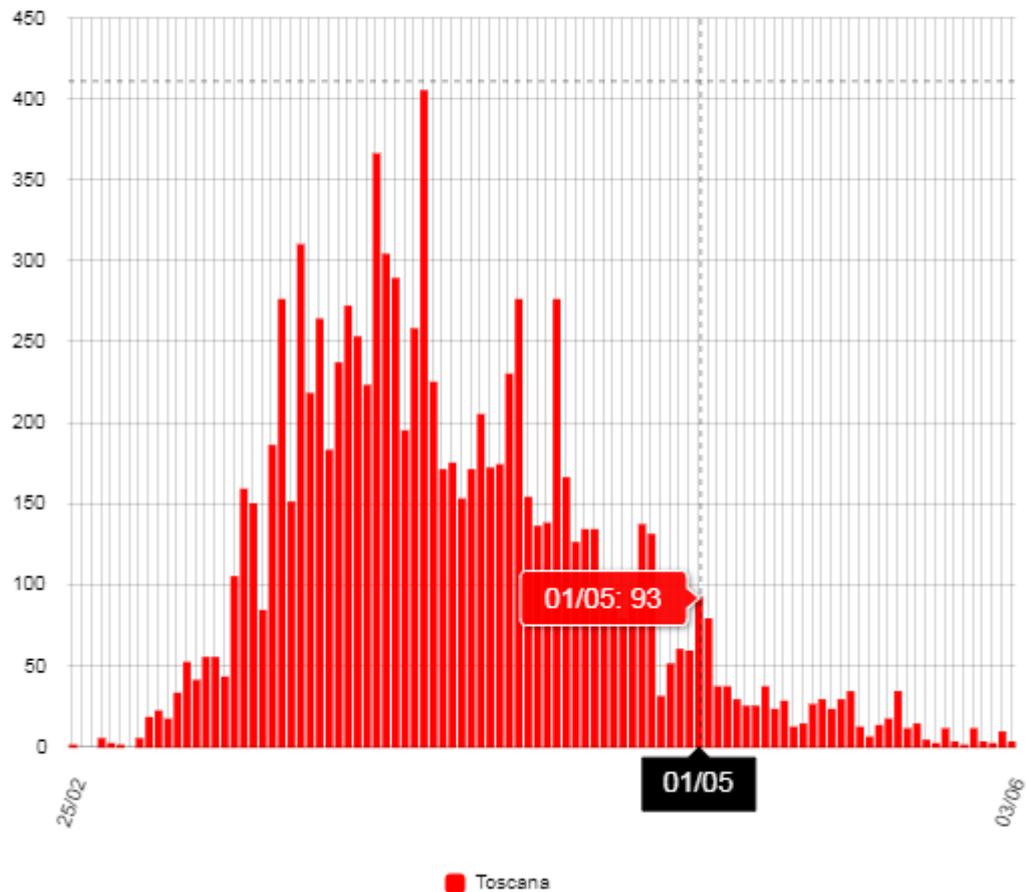


## Nuovi Casi per giorno di notifica

Numero - Anno 2020 - Totale

Fonte: Protezione Civile

Situazione al 3/6

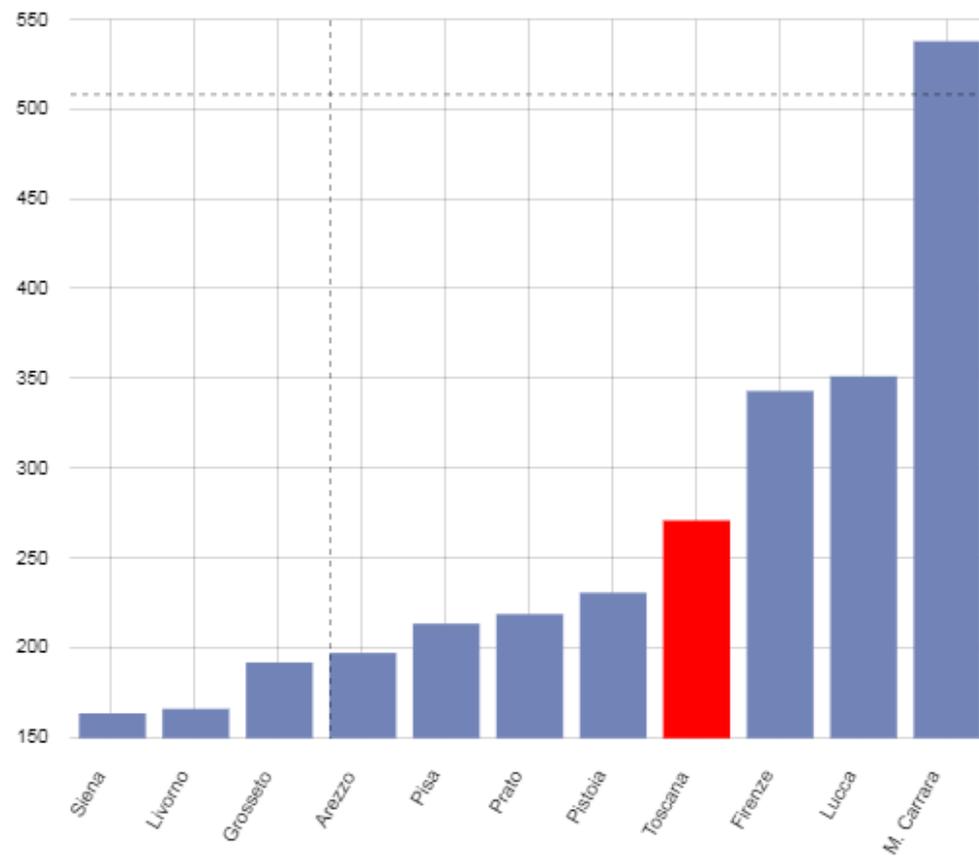


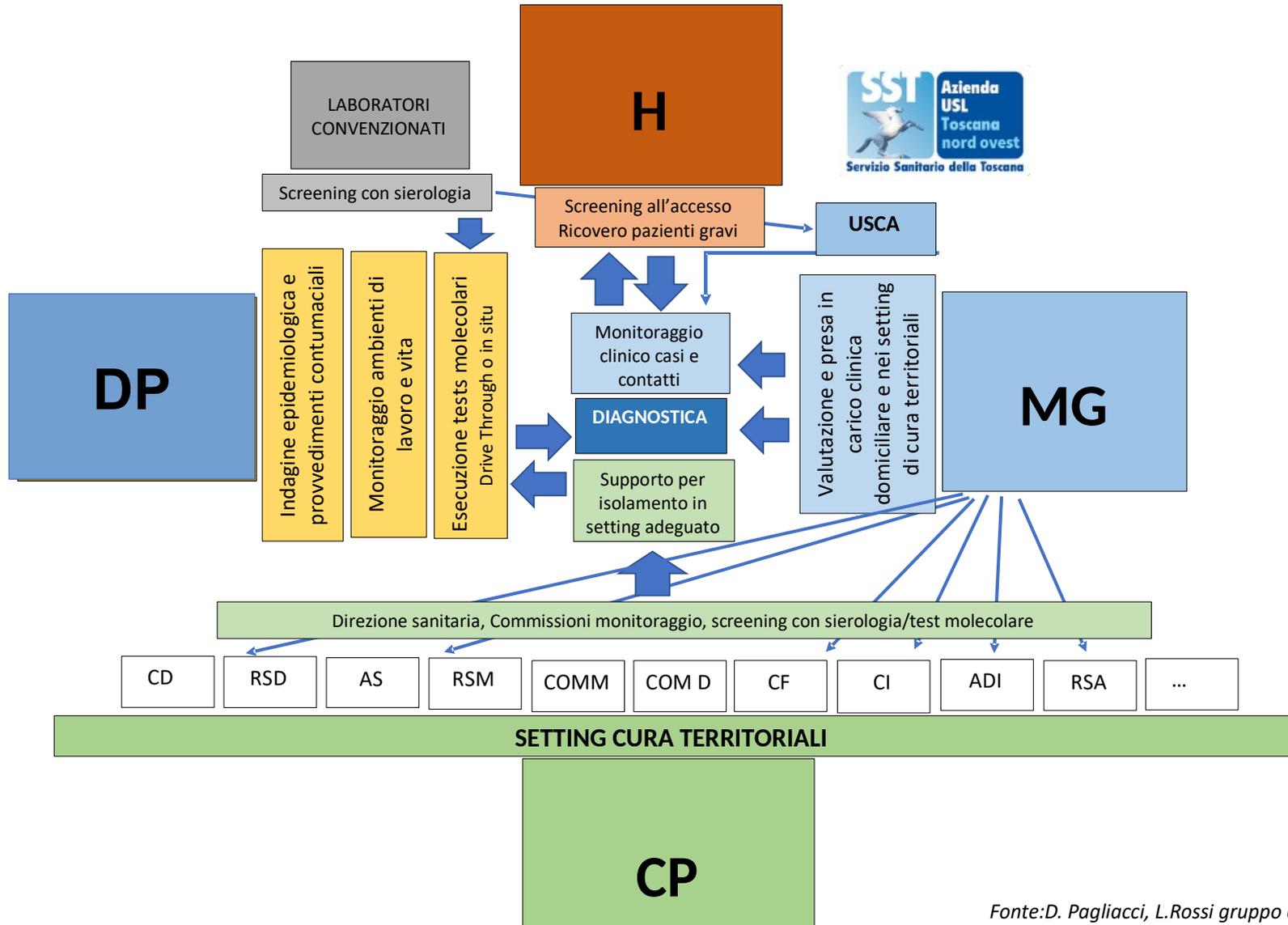
Toscana

## Prevalenza casi positivi per 100.000 residenti (Province)

Tasso grezzo (x 100000) - Anno 2020 - Totale

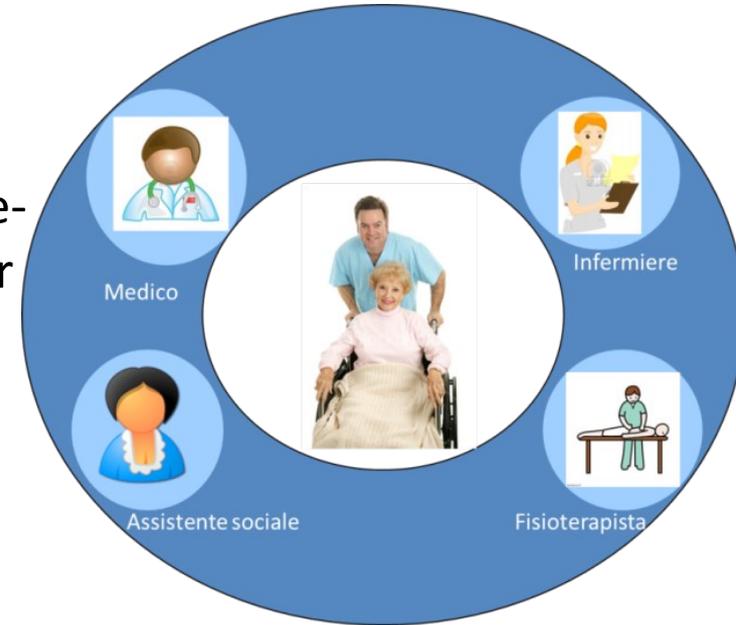
Fonte: Protezione Civile





# Ospedale - Territorio

- **Agenzia Continuità Ospedale e Territorio (ACOT)**
- E' lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto, pur trovando collocazione nel presidio ospedaliero di riferimento
- **Punto Unico d'Accesso (PUA)**



In attività 7 giorni su 7 dalle 8 alle 20

Multidimensionale e multiprofessionale

# Nel 2016 sono state date le linee guida di costituzione dell' **Agenzia di Continuità Ospedale Territorio**

ACOT è l'unico nome con cui si identifica il servizio di continuità ospedale territorio

Coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente

Definisce il percorso di continuità assistenziale, coordinando l'interdisciplinarietà degli interventi

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12-07-2016 (punto N 28 )

Delibera

N 679

del 12-07-2016

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

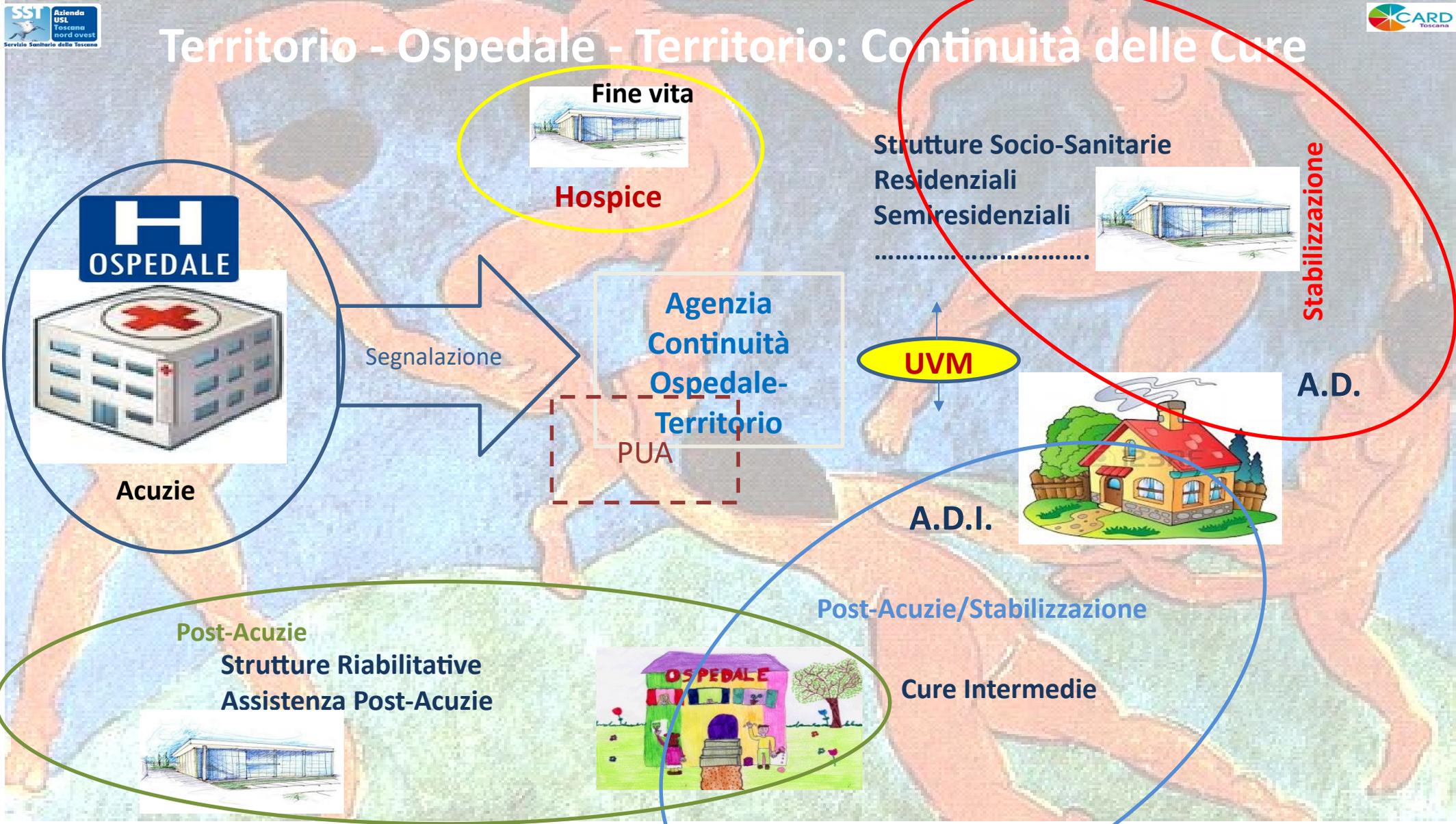
Estensore MARCO TAGLIAFERRI

Oggetto

Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto.  
Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio.



# Territorio - Ospedale - Territorio: Continuità delle Cure



Fine vita



Hospice

Strutture Socio-Sanitarie Residenziali Semiresidenziali



Stabilizzazione

UVM

Agenzia Continuità Ospedale-Territorio

PUA

A.D.



A.D.I.

Post-Acuzie/Stabilizzazione

Cure Intermedie

Post-Acuzie Strutture Riabilitative Assistenza Post-Acuzie

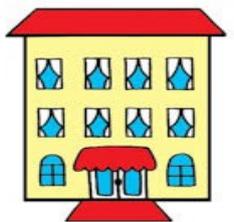
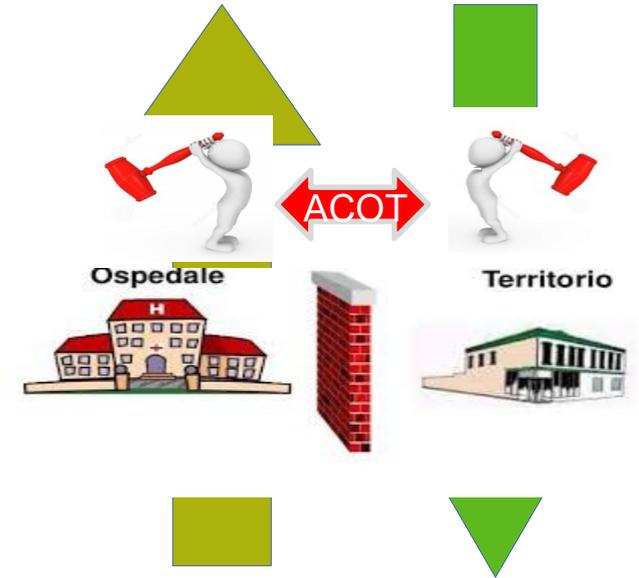
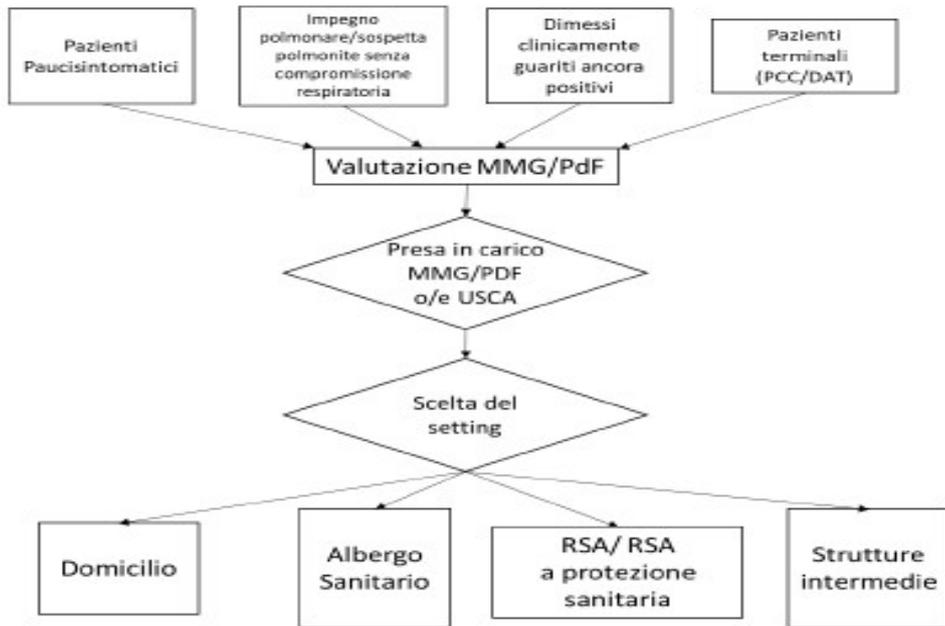


OSPEDALE

Acuzie

Segnalazione

# Pazienti SARS-CoV2: Il setting di isolamento varia con la situazione clinica, assistenziale e ambientale dell'individuo



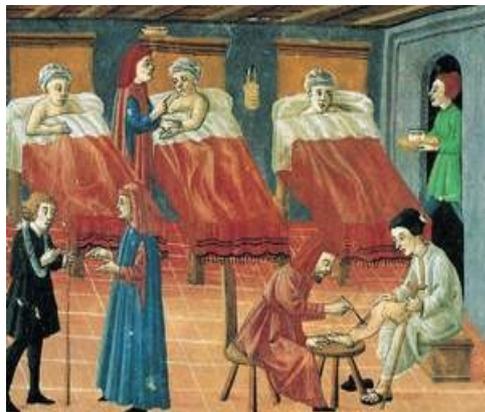
# CURE INTERMEDIE COVID

Posti letto territoriali di cure intermedie selezionati **dal PS o in fase di dimissione ospedaliera** per pazienti COVID+, che sono in fase conclusiva di trattamento presso i reparti COVID e in condizioni generali di stabilità confermata, che necessitano di **livello assistenziale e terapeutico di bassa intensità** e per pazienti COVID + che accedono al Pronto Soccorso con i sintomi conclamati similinfluenzali (rinite, febbre alta, tosse) e un iniziale impegno respiratorio, che, a valutazione clinica, possono essere ulteriormente tenuti in osservazione e gestiti in cure intermedie COVID

Soggetti COVID+ provenienti **dal domicilio o da altri setting di più basso livello assistenziale** presenti sul territorio (es. RSA, albergo sanitario) per una presa in carico più adeguata al bisogno clinico e assistenziale

**Transitional Care** e consolidamento delle modalità di **check in e check out** tra livelli e setting assistenziali\_(Dea-Presidio Ospedaliero, Cure Intermedie-Low Care- RS ad Alta Assistenza RSAA, Albergo Sanitario, ADI, Domicilio con Assistenza ad Alta Integrazione, Domicilio)





**Setting 3**

- Pazienti COVID positivi paucisintomatici che richiedono un livello di assistenza non erogabile a domicilio né in albergo sanitario
- Pazienti COVID positivi o sospetti positivi, asintomatici per la malattia da COVID ma con condizioni cliniche per altra patologia che richiedono un'assistenza non erogabile a domicilio o in albergo sanitario, ma che non rendono necessario il ricovero in ospedale

**MODELLO ORGANIZZATIVO per acuti**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| assistenza medica                | MMG che si avvale della consulenza specialistica programmata e della collaborazione con medico di continuità assistenziale/USCA |
| assistenza infermieristica e OSS | continuativa sulle 24h  |
| personale di riabilitazione      | modulato in base alle esigenze  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <b>Criteria ed indirizzi per l'ammissione del paziente in cure intermedie COVID</b>  | All. n. 23<br>Rev. 7<br>del 02/05/2020 |
|  | <b>CHECK-IN CURE INTERMEDIE COVID</b><br>nel percorso COVID dei pazienti residenti in RSA sottoposti a sorveglianza attiva |  |

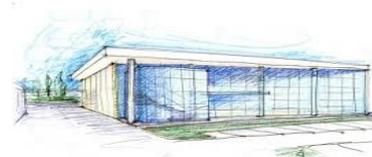
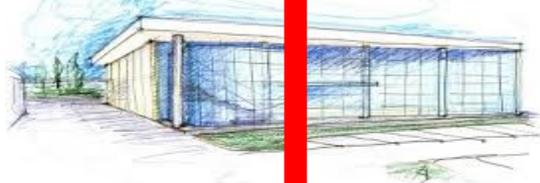
**Criteria di ammissione in cure intermedie COVID**

| Parametri               | Setting A (low care)   | Setting B   |
|-------------------------|--|---|
| Saturazione             | >94% da almeno 48h con FIO2 <32%   | >94% da almeno 48h con FIO2 <=28%   |
|                         | >90% da almeno 48h con FIO2 <32% per i pazienti con patologia respiratoria cronica | >90% da almeno 48h con FIO2 <=28% per i pazienti con patologia respiratoria cronica |
| e/o                     |  |   |
| P/ F                    | In aria ambiente >250<br>o P/F in ossigenoterapia >300                             | In aria ambiente >250<br>o P/F in ossigenoterapia >300                              |
| FR                      | <22 a riposo   | <20 a riposo  |
| Dispnea                 | Assenza dispnea a riposo   | Assenza dispnea a riposo  |
| Presidi di ventilazione | Assenza di NIV e/o HFNC Svezati da 72h   | Paziente che non ha effettuato CPAP e/o NIV e/o HFNC durante il ricovero            |
| Stabilità emodinamica   | In assenza di supporti farmacologici   | In assenza di supporti farmacologici  |
| Assistenza medica       | 24h/die  | 30h/settimana   |

**Assistenza infermieristica: 24h**  
**Assistenza riabilitativa: modulata**

No Covid

Covid+

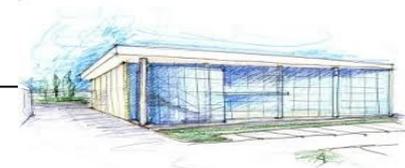


Modulo Cure Intermedie  
Setting 3  
Cds/RSA Marlia

14 pl

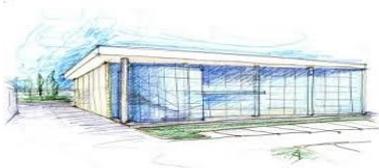


Cure Intermedie Setting 1  
Casa di Cura "Barbantini"  
8-10 pl

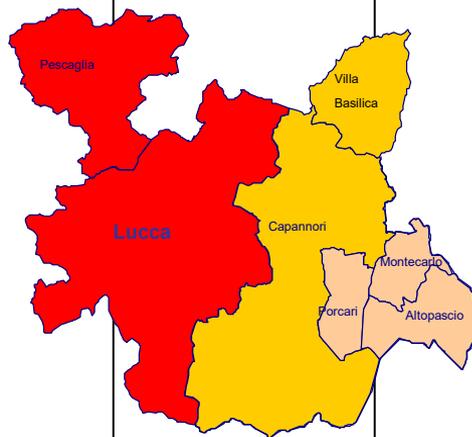


Cure Intermedie Setting 1  
Casa di Cura "Santa Zita"  
10 pl

Modulo Cure Intermedie  
Campo di Marte- Lucca  
Setting 2  
28 pl



Hospice San Cataldo  
7 pl



**ACOT**

# Albergo sanitario

**Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 15 del 18 Marzo 2020**

*Oggetto:*

Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n.833 per l'individuazione delle strutture collettive di assistenza



Regione Toscana

Le ASL ..... individuano strutture alberghiere aventi funzione di strutture collettive di assistenza per garantire l'isolamento richiesto ai pazienti paucisintomatici, senza necessità di ricovero, appena positivizzati a tampone o dimessi dall'ospedale in condizioni stabili ma ancora positivi

**Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 29 del 07 Aprile 2020**

*Oggetto:*

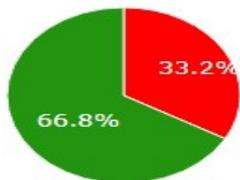
Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica alle Aziende Sanitarie Locali :

..... proporre a tutti i pazienti COVID il soggiorno presso l'albergo Sanitario che garantisce un maggior livello di sicurezza e di monitoraggio sanitario rispetto al domicilio privato

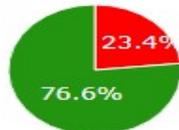
**Ad ogni paziente COVID+, asintomatico o paucisintomatico, che non necessita di ricovero, al momento della notifica della positività, viene offerta la possibilità di alloggiare presso un albergo sanitario, spiegando i motivi di questa opzione e le caratteristiche di sorveglianza sanitaria garantita, per tutta la durata della infettività.**

# mappa letti COVID19

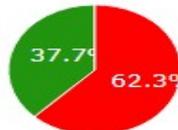
Occupazione



Alb. san.



Cure Int.



Dati vista attuale

| Parametro               | Globale | Alb. San. | Cure Int. |
|-------------------------|---------|-----------|-----------|
| Numero letti            | 470     | 346       | 124       |
| Numero letti occupati   | 150     | 79        | 71        |
| Numero letti liberi     | 302     | 259       | 43        |
| Pazienti Covid positivi | 148     | 78        | 70        |
| Pazienti Covid negativi | 2       | 1         | 1         |
| Pazienti dimissibili    | 1       | 1         | 0         |
| Letti prenotati         | 10      | 0         | 10        |

Utente **LUIGI ROSSI**

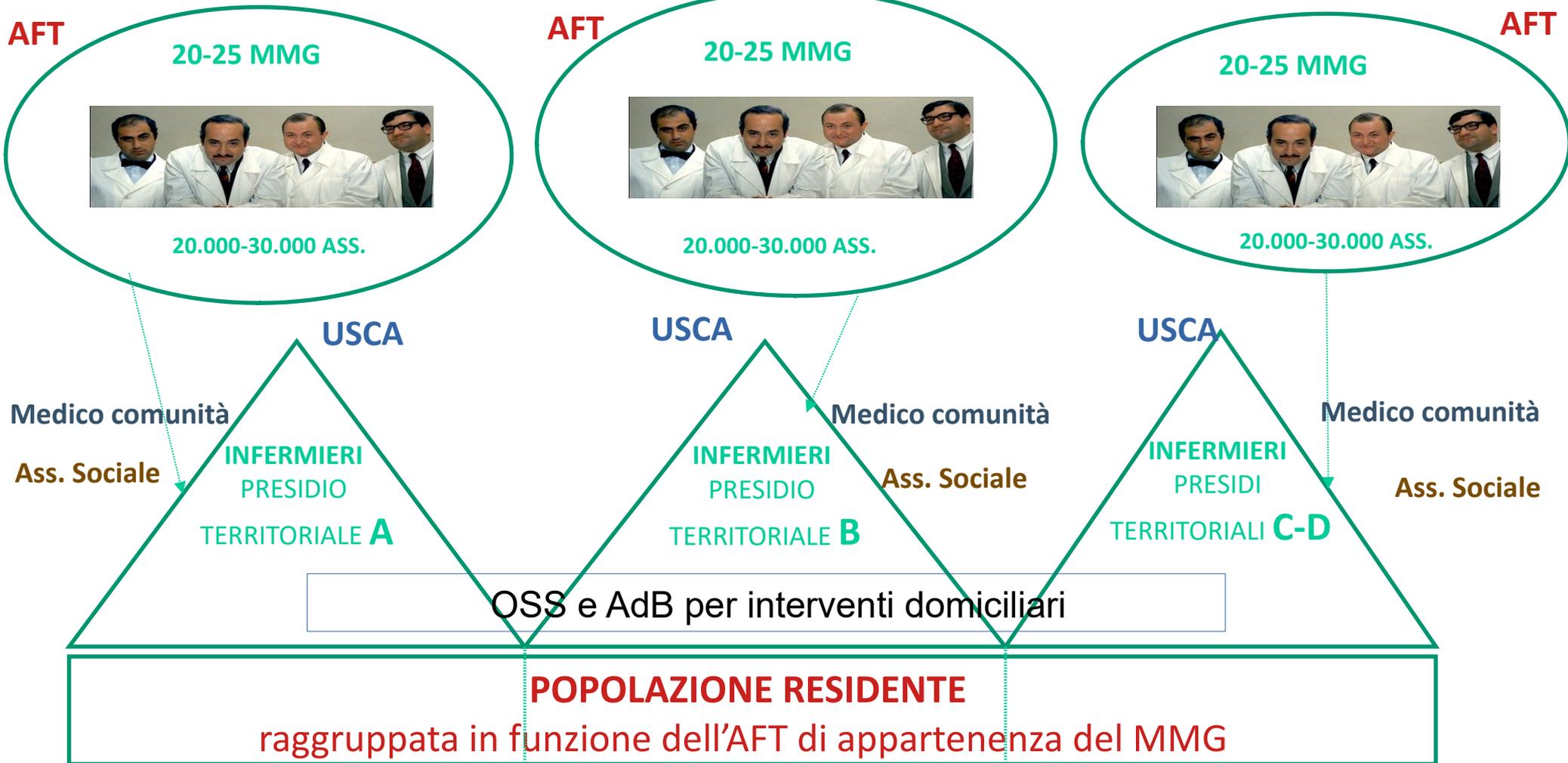
Setting Albergo Sanitario Villa Rinascimento

|  |       | Villa Rinascimento |               |               |               |               |               |               |               |               |                |                |                |                |                |
|--|-------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |       | C172L1<br>Lea      | C172L2<br>Lea | C172L3<br>Lea | C172L4<br>Lea | C172L5<br>Lea | C172L6<br>Lea | C172L7<br>Lea | C172L8<br>Lea | C172L9<br>Lea | C172L10<br>Lea | C172L11<br>Lea | C172L12<br>Lea | C172L13<br>Lea | C172L14<br>Lea |
| Setting<br>Albergo<br>Sanitario<br>Villa<br>Rinascimento | LUCCA | ♀                  | ♀             | ♀             | ♂             | ♀             |               |               |               |               |                |                |                |                |                |
|  |       | ●                  | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●              | ●              | ●              | ●              | ●              |
|  |       | C+                 | C+            | C+            | C+            | C+            |               |               |               |               |                |                |                |                |                |

Setting Cure Intermedie Campo di Marte

|  |       | Campo di Marte |               |               |               |               |               |               |               |               |                |                |                |                |                |                |                |
|--|-------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  |       | C158L1<br>Lea  | C158L2<br>Lea | C158L3<br>Lea | C158L4<br>Lea | C158L5<br>Lea | C158L6<br>Lea | C158L7<br>Lea | C158L8<br>Lea | C158L9<br>Lea | C158L10<br>Lea | C158L11<br>Lea | C158L12<br>Lea | C158L13<br>Lea | C158L14<br>Lea | C158L15<br>Lea | C158L16<br>Lea |
| Setting<br>Cure<br>Intermedie<br>Campo di<br>Marte | LUCCA | ♀              | ♂             | ♀             | ♀             | ♀             | ♀             | ♀             | ♂             | ♂             |                | ♀              | ♀              | ♀              | VDS            | ♂              | ♂              |
|  |       | ●              | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●             | ●              | ●              | ●              | ●              | ●              | ●              | ●              |
|  |       | C+             | C+            | C+            | C+            | C+            | C+            | C+            | C+            | C+            |                | C+             | C+             | C+             | C+             | C+             | C+             |

# Il Modello Domiciliare



**Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 21 del 29 Marzo 2020**

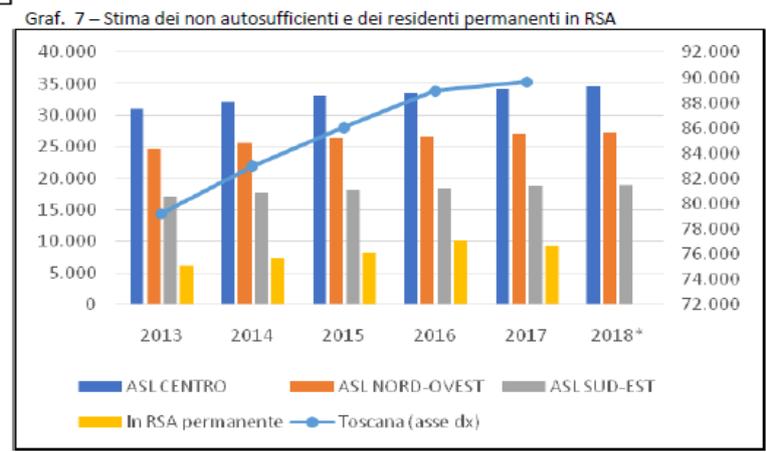
**Oggetto:**  
 Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.§

**Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 28 del 07 Aprile 2020**

**Oggetto:**  
 Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o le altra struttura socio-sanitaria

**Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 34 del 14 Aprile 2020**

**Oggetto:**  
 Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica



**Trasformazione in strutture di residenziali assistenziali intermedie (cure intermedie setting 3) se presenti soggetti positivi**

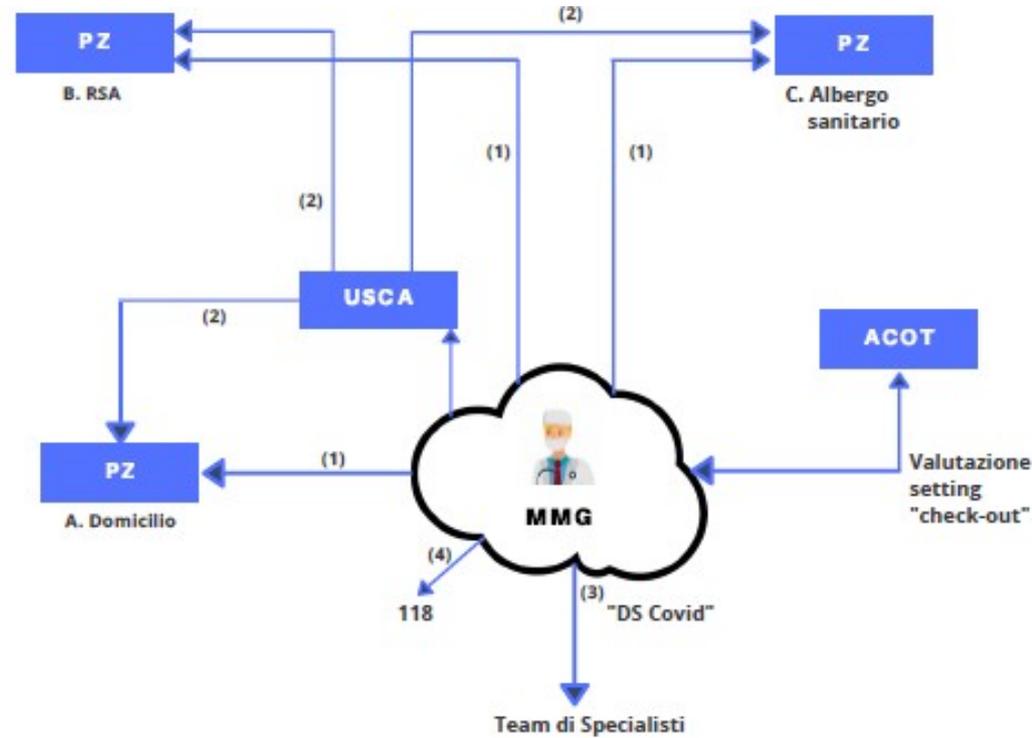
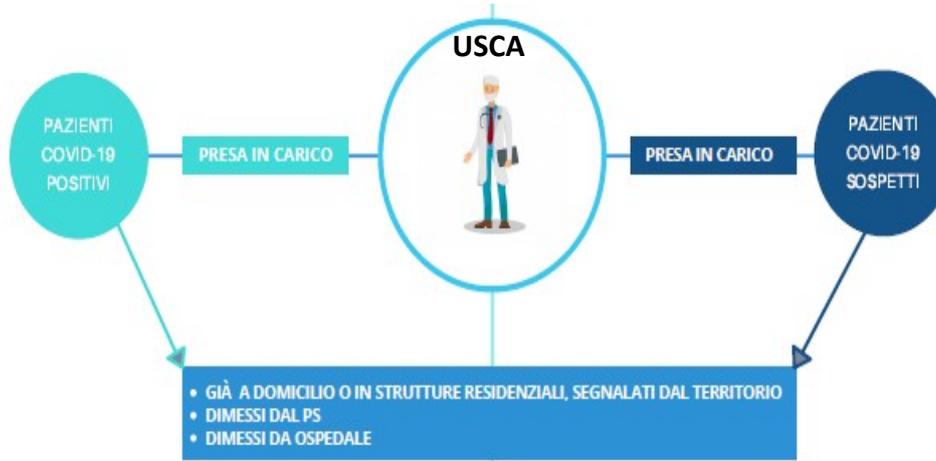
**L'ospite positivo dovrà essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato**

*... separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risultano negativi, attuando per i positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie*

**Sorveglianza proattiva nelle strutture sociosanitarie anche con equipe integrate H-T**

**Diario clinico WEB based**

# PROGETTO USCA



Team di Specialisti



Fonte: M. Farne, A. Iacopini modificata

ASTER AsterDroid

## Punti di Forza

Continuità delle cure

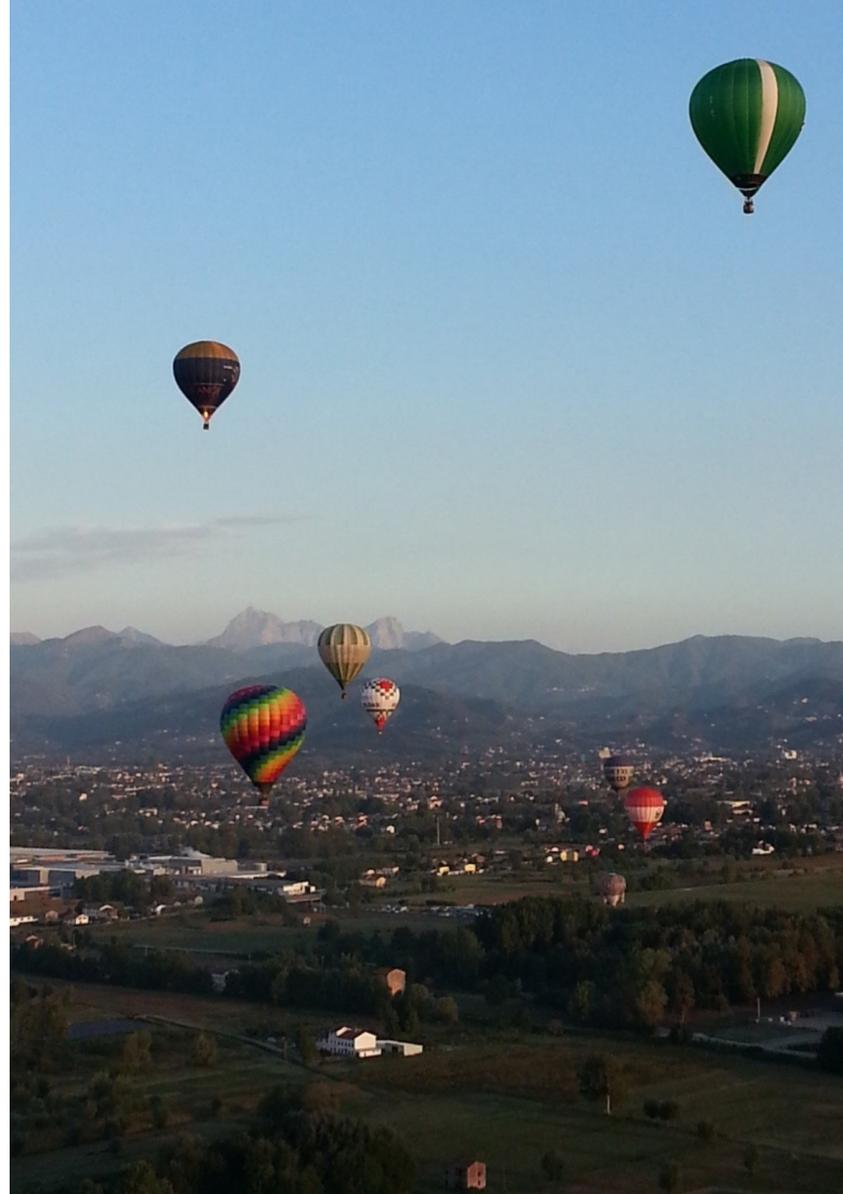
Gestione domiciliare (ma omogenea)

Interventi nelle strutture per anziani

Rapporti con esterno (Sindaci, ecc.)

## Punti di Debolezza

- Scarsa visione territoriale (pochi DPI, pochi CHECK POINT ...)
- Scarsa uscita specialisti da ospedale
- Scarsa percezione importanza del territorio (es. Tutte le donazioni verso ospedale)
- Scarsa (nulla) tecnologia



# Ospedale e Territorio ..... E' (Sarà) un gioco di Squadra?

