



STATO DELL'ARTE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI OSPEDALIERI E DEI MODELLI DI SALUTE PUBBLICA ADOTTATI PER LA GESTIONE DEL COVID-19 IN ITALIA

Gent.ma Dottoressa/Egr. Dottore,

ANMDO e l'Università Carlo Cattaneo – LIUC (agendo attraverso il Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale) hanno stretto una collaborazione destinata al censimento dei modelli organizzativi ospedalieri posti in essere, in riferimento al percorso di presa in carico del paziente con infezione da COVID-19 che necessita una ospedalizzazione.

Per realizzare questo progetto il Vostro contributo è essenziale e Vi chiediamo pertanto gentilmente di compilare il presente questionario, sulla base di quello che avviene all'interno dello specifico contesto in cui operate, contestualizzando le risposte nell'orizzonte temporale gennaio – aprile 2021.

Finalità ultima risulta essere quella di generare evidenze circa lo stato dell'arte dei principali modelli organizzativi e percorsi ospedalieri e di integrazione ospedale/territorio attuati al fine di fronteggiare la pandemia da COVID-19, con particolare riguardo alle differenti soluzioni trovate a livello di struttura sanitaria, così da definire delle *best practice* utili per la generalizzabilità e organizzazione proattiva nel futuro, anche a livello di esiti di salute garantiti alla popolazione. Verrà posta particolare attenzione, quindi, alla definizione di un potenziale percorso ospedaliero di gestione del paziente COVID-19 omogeneo e standardizzato, dalla fase di conferma di positività dello stesso alla diagnosi, con particolare riguardo agli schemi terapeutici posti in essere per gestire il paziente COVID-19 in base alla severità clinica della patologia stessa.

Tutte le informazioni raccolte saranno trattate con riservatezza e confidenzialità, e utilizzate in modo aggregato e anonimo, esclusivamente per finalità scientifiche.

I riferimenti specifici ad aziende e persone non saranno in alcun modo resi noti ai sensi dell'art. 13 del D.L. 30/06/2003, n.196 e del Regolamento UE n. 679 del 04.05.2016.

Cordiali saluti e grazie,

ANMDO e LIUC

In caso di dubbi durante la compilazione, si prega di contattare:

PER ANMDO
DOTT. SSA ANNA MARIA DE PALMA
anmdo.segreteria@gmail.com
Tel 051.0310109
Fax 051.0310108

PER LIUC BUSINESS SCHOOL
DOTT.SSA LUCREZIA FERRARIO
lferrario@liuc.it
Tel 0331 572504
Fax 0331 572513

Vi preghiamo cortesemente di compilare con il supporto dei differenti interlocutori aziendali il presente questionario, salvarlo e poi inviarlo all'indirizzo di posta elettronica anmdo.segreteria@gmail.com, ENTRO IL 1 LUGLIO 2021.

Informazioni del rispondente

Referente Aziendale per la compilazione: _____

Azienda di riferimento: _____

Regione di riferimento: _____

Tel: _____

E-mail: _____

Tipologia di supporto aziendale nella compilazione del questionario (è possibile anche segnalare più opzioni, in caso di supporto di più figure professionali):

- questionario compilato in autonomia
- questionario compilato con il supporto del medico pneumologo
- questionario compilato con il supporto del medico internista
- questionario compilato con il supporto del medico infettivologo
- questionario compilato con il supporto del farmacista
- altro (specificare _____)

SEZIONE A – La struttura di riferimento

1. Tipologia di struttura:

- A.O.
- A.O. Universitaria
- IRCCS
- ASL/ATS
- Casa di cura/clinica privata convenzionata
- altro (specificare _____)

2. Natura giuridica della struttura:

- pubblica
- privata

3. All'interno della realtà oggetto di indagine, era presente l'U.O. di Malattie Infettive, prima dell'attivazione dei reparti COVID?

- Sì
- No

4. Completare la seguente tabella, andando a specificare, per livello di complessità dei pazienti (quindi considerando pazienti che necessitano di ricovero in area medica, pazienti che necessitano di ricovero in area sub-intensiva e in area intensiva), **quali e quante UU.OO. sono state riconvertite, e in quale livello di complessità assistenziale, durante le tre fasi dei picchi pandemici.** Sarà sufficiente inserire una X rispetto al grado di complessità del paziente.

Unità Operative	UU.OO per degenza		
	UU.OO per degenza in area a bassa intensità/complessità di cure - costituita dall'assenza di posti letto convertibili in postazioni in grado di gestire pazienti che necessitano ventilazione non invasiva [Ricovero in degenza ordinaria, con improbabile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo]	Degenza in area a media intensità/complessità di cure, all'interno della quale tutte le postazioni a disposizione gestiscono pazienti di terapia sub-intensiva con ventilazione non intensiva, quali, a titolo esemplificativo, C-PAP [Ricovero in Medicina Sub-Intensiva, con possibile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo]	UU.OO per degenza in area ad alta intensità/complessità di cure, che prevede la gestione clinica del paziente mediante ventilazione invasiva [Ricovero in Terapia Intensiva, con supporto ventilatorio NON invasivo e possibile necessità di supporto invasivo]
U.O. di Malattie Infettive			
U.O. di Medicina Interna			
U.O. di Pneumologia			
U.O. di Chirurgia Generale			
U.O. di Neurologia			
U.O. di Medicina d'Urgenza semi-intensiva			
Terapia Intensiva			
U.O. di Urologia			
U.O. di Oncologia			
U.O. di Ostetricia e Ginecologia			
U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche			
U.O. di Nefrologia			
U.O. di Dermatologia			
U.O. di Cardiologia			
U.O. di Cardiocirurgia			
U.O. di Neurochirurgia			
U.O. di Chirurgia Vascolare			
U.O. di Gastroenterologia			
U.O. di Oculistica			

U.O. di ORL			
Altro (specificare: _____)			
Altro (specificare: _____)			
Altro (specificare: _____)			
Altro (specificare: _____)			
Altro (specificare: _____)			
Altro (specificare: _____)			

5. Numero di posti letto dedicati alla presa in carico del paziente COVID-19, all'inizio e a seguito dell'adeguamento organizzativo effettuato, in questi momenti storici.

[] febbraio 2020

[] aprile 2020

[] dicembre 2020

[] aprile 2021

6. Esiste un percorso aziendale specifico dedicato alla presa in carico ospedaliera del paziente COVID-19?

Sì

No

Altro (specificare _____)

6.1. In caso di risposta affermativa, si tratta nello specifico di:

Procedura operativa

Prassi consolidata

PDT/PDTA

6.2. In caso di risposta affermativa, quando è stato formalizzato e approvato a livello aziendale, in prima stesura? _____

6.3. In caso di risposta affermativa, quante versioni successive sono state licenziate? _____

6.4. In caso di risposta affermativa, il protocollo aziendale recepisce delle indicazioni regionali?

Sì

No

[In caso di risposta affermativa alla domanda 6 si chiede la possibilità di ricevere tale protocollo, nonché la relativa Delibera/Decreto Regionale al quale si riferisce, allegandolo alla mail di risposta al presente questionario]

SEZIONE B – La fase di conferma di positività da COVID-19

La Sezione B del presente questionario è esclusivamente dedicata a comprendere le attività poste in essere e le figure professionali coinvolte, in fase di accesso del paziente COVID-19 nella struttura di riferimento, con particolare riguardo a tutto ciò che avviene dalla fase di pre-triage alla fase vera e propria di ingresso del paziente in Unità Operativa. Vi ricordiamo che tutte le informazioni richieste in questa sezione fanno riferimento al periodo gennaio-aprile 2021.

1. Individui le figure professionali coinvolte in fase di *pre-triage* del paziente COVID-19, durante il primo accesso in PS (è consentita più di una risposta).

Figura professionale	SI	NO	Indicare numero di figure professionali coinvolte per categoria
Medico (specificare U.O. di appartenenza: _____)	SI	NO	
Infermiere	SI	NO	
OSS	SI	NO	
Altro (specificare: _____)	SI	NO	
Altro (specificare: _____)	SI	NO	

2. In fase di *pre-triage*, viene solitamente condotta una rilevazione del N.E.W.S (*National Early Warning Score*) o M.E.W.S (*Modified Early Warning Score*), punteggio combinato di Frequenza Cardiaca e Respiratoria, Stato di Coscienza, Pressione Arteriosa, Temperatura Corporea, saturazione di ossigeno e necessità di supplementazione di ossigeno?

Sì

No

3. Qualora la fase di *pre-triage* abbia rilevato la necessità di ospedalizzare il paziente, indicare il tempo medio intercorso tra il primo accesso in PS e l'ingresso del paziente in Unità Operativa, ricordando che facciamo riferimento al periodo dell'ultima ondata, gennaio-aprile 2021:

SEZIONE C – La presa in carico del paziente

La Sezione C del presente questionario è esclusivamente dedicata a comprendere le attività poste in essere e le figure professionali coinvolte, in fase di ospedalizzazione del paziente, stratificando il percorso clinico del paziente affetto da COVID-19 sulla base della severità della patologia che potrebbe richiedere una ospedalizzazione in area differente. Particolare attenzione verrà inoltre posta in riferimento alla terapia erogata al paziente per il trattamento della patologia.

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione, indicare il numero e la distribuzione media degli stessi sulla base del reparto di accesso.

	Numero e % di pazienti
Degenza in area a bassa intensità/complessità di cure - costituita dall'assenza di posti letto convertibili in postazioni in grado di gestire pazienti che necessitano ventilazione non invasiva [Ricovero in degenza ordinaria, con improbabile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo]	
Degenza in area a media intensità/complessità di cure, all'interno della quale tutte le postazioni a disposizione gestiscono pazienti di terapia sub-intensiva con ventilazione non intensiva, quali, a titolo esemplificativo, C-PAP [Ricovero in Medicina Sub-Intensiva, con possibile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo]	
Degenza in area ad alta intensità/complessità di cure, che prevede la gestione clinica del paziente mediante ventilazione invasiva [Ricovero in Terapia Intensiva, con supporto ventilatorio NON invasivo e possibile necessità di supporto invasivo]	

C1. Degenza in area a bassa intensità/complessità di cure - costituita dall'assenza di posti letto convertibili in postazioni in grado di gestire pazienti che necessitano ventilazione non invasiva

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in un'area a bassa intensità/complessità di cure, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base della provenienza.

N. di pazienti totali, ospedalizzati in area di bassa intensità di cura	Numero e distribuzione per genere	Età media [SD]	Provenienza del paziente	
				Indicare il numero e la percentuale di pazienti, in base alla provenienza del paziente
	M: F:		Da domicilio	
			Da RSA	
			Da reparto COVID di altro ospedale	
			Da altro reparto ospedaliero NON COVID	
			Da una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una media intensità/complessità di cura	
			Da una area dello stesso ospedale,	

			intensità/complessità di cura	
			Non nota	

1. Indicare la degenza media di un paziente all'interno di un'area caratterizzata da una bassa intensità/complessità di cure, facendo riferimento al periodo gennaio-aprile 2021:

2. Individui le figure professionali coinvolte durante l'ospedalizzazione del paziente COVID-19 all'interno di un'area di bassa intensità di cura (è consentita più di una risposta), indicando anche il minutaggio assistenziale a paziente.

Figura professionale	SI	NO	Indicare numero di figure professionale coinvolte per categoria	Minutaggio assistenziale a paziente
Medico (specificare U.O di appartenenza: _____)	SI	NO		
Infermiere	SI	NO		
OSS	SI	NO		
Altro (specificare: _____)	SI	NO		
Altro (specificare: _____)	SI	NO		

3. Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in area caratterizzata da una **bassa** intensità/complessità di cura, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base della terapia somministrata, definendo anche quanti giorni mediamente intercorrono tra il primo giorno di ospedalizzazione del paziente e l'inizio della terapia farmacologica, nonché il dosaggio e la durata della stessa.

Farmaco	Numero e % di pazienti ai quali viene somministrata la terapia	Giorni intercorrenti tra il primo giorno di ospedalizzazione e l'inizio della terapia	Dosaggio	Numero di giorni medi di somministrazione e	Utilizzo come da registro AIFA [SI – NO] In caso di risposta negativa, specificare eventuali limitazioni rispetto a quanto stabilito da AIFA
Remdesivir o altra terapia antivirale					
Vitamina D					
Clorochina fosfato o Idrossiclorichina					
Antibiotici (specificare: _____)					

Corticosteroidi (specificare: _____)					
Tocilizumab o altro anticorpo monoclonale (specificare: _____)					
Plasma da pazienti convalescenti					
Eparina a basso peso molecolare					
Altra terapia anticoagulante					
Altro (specificare: _____)					

4. Indicare le figure professionali deputate alla scelta della terapia farmacologica da somministrare al paziente ricoverato in un'area caratterizzata da una bassa intensità/complessità di cura

- Medico infettivologo
- Medico pneumologo
- Medico internista
- Altro (specificare: _____)

5. Segnalare il numero di pazienti che hanno richiesto una ossigenoterapia, all'interno di una area caratterizzata da una bassa intensità/complessità di cura: _____

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in una area a bassa intensità/complessità di cure, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base dell'eventuale trasferimento intra o inter-ospedaliero.

Trasferimento del paziente	Numero e Percentuale di pazienti
Dimissione del paziente, senza necessità di trasferimento intra o inter-ospedaliero	
Necessità di trasferimento in una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una media intensità/complessità di cura	
Necessità di trasferimento in una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura	
Trasferimento in altro ospedale	
Decesso	

C2. Degenza in area a media intensità/complessità di cure, all'interno della quale tutte le postazioni a disposizione gestiscono pazienti di terapia sub-intensiva con ventilazione non intensiva, quali, a titolo esemplificativo, C-PAP

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in una area a media intensità/complessità di cure, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base della provenienza.

N. di pazienti totali, ospedalizzati in area a media intensità di cura	Numero e distribuzione per genere	Età media [SD]	Provenienza del paziente	
				Indicare il numero e la percentuale di pazienti, in base alla provenienza del paziente
	M: F:		Da domicilio	
			Da RSA	
			Da reparto COVID di altro ospedale	
			Da altro reparto ospedaliero NON COVID	
			Da una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una media intensità/complessità di cura	
			Da una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura	
			Non nota	

6. Indicare la degenza media di un paziente all'interno di un'area caratterizzata da una media intensità/complessità di cure: _____

7. Individui le figure professionali coinvolte durante l'ospedalizzazione del paziente COVID-19 all'interno di un'area di media intensità di cura (è consentita più di una risposta), indicando anche il minutaggio assistenziale a paziente.

Figura professionale	SI	NO	Indicare numero di figure professionale coinvolte per categoria	Minutaggio assistenziale a paziente
Medico (specificare U.O di appartenenza: _____)	SI	NO		
Infermiere	SI	NO		
OSS	SI	NO		
Altro (specificare: _____)	SI	NO		
Altro (specificare: _____)	SI	NO		

8. Segnalare la strategia e la tecnologia di supporto utilizzata per la fornitura di ossigeno, erogata al paziente COVID-19, ricoverato in area caratterizzata da una media intensità/complessità di cura.

Ossigenoterapia	Indicare N. e % di pazienti che richiedono tale supporto	N. di giorni di somministrazione
Mascherina o sondino a naso		
C-PAP		

9. Indicare le figure professionali deputate alla scelta della strategia e della tecnologia di supporto utilizzata per la fornitura di ossigeno, a un paziente ricoverato in un'area caratterizzata da una media intensità/complessità di cura

- Medico infettivologo
- Medico pneumologo
- Medico internista
- Altro (specificare: _____)

10. Sulla base delle strategie utilizzate per la fornitura di ossigeno, indicare quanti giorni mediamente intercorrono tra il primo giorno di ospedalizzazione del paziente e l'inizio dell'ossigenoterapia.

11. Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in area caratterizzata da una media intensità/complessità di cura, indicare la distribuzione media sulla base della terapia somministrata, definendo anche quanti giorni mediamente intercorrono tra il primo giorno di ospedalizzazione del paziente e l'inizio della terapia farmacologica, nonché il dosaggio e la durata della stessa.

Farmaco	Numero e % di pazienti ai quali viene somministrata la terapia	Giorni intercorrenti tra il primo giorno di ospedalizzazione e l'inizio della terapia	Dosaggio	Numero di giorni medi di somministrazione	Utilizzo come da registro AIFA [SI – NO] In caso di risposta negativa, specificare eventuali limitazioni, rispetto a quanto stabilito da AIFA
Remdesivir o altra terapia antivirale					
Vitamina D					
Cloroquina fosfato o Idrossiclorichina					
Antibiotici (specificare: _____)					

Corticosteroid i (specificare: _____)					
Tocilizumab o altro anticorpo monoclonale (specificare: _____)					
Plasma da pazienti convalescenti					
Eparina a basso peso molecolare					
Altra terapia anticoagulant e					
Altro (specificare: _____)					

12. Indicare le figure professionali deputate alla scelta della terapia farmacologica da somministrare al paziente ricoverato in un'area caratterizzata da una media intensità/complessità di cura

- Medico infettivologo
- Medico pneumologo
- Medico internista
- Altro (specificare: _____)

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in una area a media intensità/complessità di cure, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base dell'eventuale trasferimento intra o inter-ospedaliero.

Trasferimento del paziente	Numero e % di pazienti
Dimissione del paziente, senza necessità di trasferimento intra o inter-ospedaliero	
Necessità di trasferimento in una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una media intensità/complessità di cura	
Necessità di trasferimento in una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura	
Trasferimento in altro ospedale	
Decesso	

C3. Degenza in area ad alta intensità/complessità di cure, che prevede la gestione clinica del paziente mediante ventilazione meccanica invasiva

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in una area ad alta intensità/complessità di cure, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base della provenienza.

N. di pazienti totali, ospedalizzati in area a alta intensità di cura	Numero e distribuzione per genere	Età media [SD]	Provenienza del paziente	
				Indicare il numero e la percentuale di pazienti, in base alla provenienza del paziente
	M: F:		Da domicilio	
			Da RSA	
			Da reparto COVID di altro ospedale	
			Da altro reparto ospedaliero NON COVID	
			Da una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una media intensità/complessità di cura	
			Da una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura	
			Non nota	

1. Indicare la degenza media di un paziente all'interno di un'area caratterizzata da un'alta intensità/complessità di cure: _____
2. Individui le figure professionali coinvolte durante l'ospedalizzazione del paziente COVID-19 all'interno di un'area di alta intensità di cura (è consentita più di una risposta), indicando anche il minutaggio assistenziale a paziente.

Figura professionale	SI	NO	Indicare numero di figure professionale coinvolte per categoria	Minutaggio assistenziale a paziente
Medico (specificare U.O di appartenenza: _____)	SI	NO		
Infermiere	SI	NO		
OSS	SI	NO		
Altro (specificare: _____)	SI	NO		
Altro (specificare: _____)	SI	NO		

3. Segnalare la strategia utilizzata per la ventilazione meccanica invasiva, erogata al paziente COVID-19 ricoverato in area caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura

Tipologia di ventilazione	Indicare numero e % di pazienti che utilizzano tale supporto	N. di giorni di somministrazione
CPAP		
Ventilazione meccanica invasiva (specificare le modalità)		

4. Indicare le figure professionali deputate alla scelta della strategia e della tecnologia di supporto utilizzata per la fornitura di ossigeno, a un paziente ricoverato in una area caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura

- Medico infettivologo
 Medico pneumologo
 Medico internista
 Altro (specificare: _____)

5. Sulla base delle strategie utilizzate per la fornitura di ossigeno, indicare quanti giorni mediamente intercorrono tra il primo giorno di ospedalizzazione del paziente e l'inizio della terapia.

13. Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione in un'area caratterizzata da un'alta intensità/complessità di cura, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base della terapia somministrata, definendo anche quanti giorni mediamente intercorrono tra il primo giorno di ospedalizzazione del paziente e l'inizio della terapia farmacologica, nonché il dosaggio e la durata della stessa.

Farmaco	Numero e % di pazienti ai quali viene somministrata la terapia	Giorni intercorrenti tra il primo giorno di ospedalizzazione e l'inizio della terapia	Dosaggio	Numero di giorni medi di somministrazione e	Utilizzo come da registro AIFA [SI – NO] In caso di risposta negativa, specificare eventuali limitazioni, rispetto a quanto stabilito da AIFA
Remdesivir o altra terapia antivirale					
Vitamina D					
Clorochina fosfato o					

Idrossiclorichina					
Antibiotici (specificare:____ _____)					
Corticosteroidi (specificare:____ _____)					
Tocilizumab o altro anticorpo monoclonale (specificare: _____)					
Plasma da pazienti convalescenti					
Eparina a basso peso molecolare					
Altra terapia anticoagulante					
Altro (specificare:____ _____)					

6. Indicare le figure professionali deputate alla scelta della terapia farmacologica da somministrare al paziente ricoverato in un'area caratterizzata da alta intensità/complessità di cura

- Medico infettivologo
- Medico pneumologo
- Medico internista
- Altro (specificare:_____)

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato di una ospedalizzazione in un'area ad alta intensità/complessità di cure, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base dell'eventuale trasferimento intra o inter-ospedaliero.

Trasferimento del paziente	Numero e % di pazienti
Dimissione del paziente, senza necessità di trasferimento intra o inter-ospedaliero	
Necessità di trasferimento in una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una media intensità/complessità di cura	
Necessità di trasferimento in una area dello stesso ospedale, caratterizzata da una alta intensità/complessità di cura	
Trasferimento in altro ospedale	
Decesso	

SEZIONE D – La dimissione del paziente

La Sezione D del presente questionario è esclusivamente dedicata a comprendere le attività poste in essere e le figure professionali coinvolte, in fase di dimissione del paziente.

Fatto 100% il numero di pazienti che hanno necessitato una ospedalizzazione e sono stati presi in carico presso la Vostra struttura, indicare la distribuzione media degli stessi sulla base del reparto di dimissione.

	Numero e % di pazienti
Degenza in area a bassa intensità/complessità di cure - costituita dall'assenza di posti letto convertibili in postazioni in grado di gestire pazienti che necessitano ventilazione non invasiva [Ricovero in degenza ordinaria, con improbabile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo]	
Degenza in area a media intensità/complessità di cure, all'interno della quale tutte le postazioni a disposizione gestiscono pazienti di terapia sub-intensiva con ventilazione non intensiva, quali, a titolo esemplificativo, C-PAP [Ricovero in Medicina Sub-Intensiva, con possibile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo]	
Degenza in area ad alta intensità/complessità di cure, che prevede la gestione clinica del paziente mediante ventilazione invasiva [Ricovero in Terapia Intensiva, con supporto ventilatorio NON invasivo e possibile necessità di supporto invasivo]	

1. Indicare i criteri clinici di dimissibilità, sulla base della complessità/intensità di cura.

	Criteri
Degenza in area a bassa intensità/complessità di cure - costituita dall'assenza di posti letto convertibili in postazioni in grado di gestire pazienti che necessitano ventilazione non invasiva	
Degenza in area a media intensità/complessità di cure, all'interno della quale tutte le postazioni a disposizione gestiscono pazienti di terapia sub-intensiva con ventilazione non intensiva, quali, a titolo esemplificativo, C-PAP	
Degenza in area ad alta intensità/complessità di cure, che prevede la gestione clinica del paziente mediante ventilazione invasiva	

2. Per ogni area caratterizzata da una differente intensità/complessità di cura, indicare la distribuzione percentuale in riferimento alla modalità di dimissione dei pazienti.

	Degenza in area a bassa intensità/complessità di cure –	Degenza in area a media intensità/complessità di cure	Degenza in area ad alta intensità/complessità di cure
	[Numero e %]	[Numero e %]	[Numero e %]
Dimissione al domicilio			
Dimissione in RSA O all'interno di una struttura riabilitativa			
Decesso			

3. All'interno della Vostra struttura, esiste un percorso specifico dedicato al *follow-up* del paziente, a seguito della dimissione?

Sì
 No
 Altro (specificare _____)

- 3.1. In caso di risposta affermativa, si tratta nello specifico di:

Procedura operativa
 Prassi consolidata
 PDT/PDTA

[In caso di risposta affermativa, si chiede la possibilità di poter ricevere tale protocollo, allegandolo alla mail di risposta al presente questionario]

4. In quale percentuale di pazienti dimessi viene mantenuta, a livello domiciliare, la terapia prescritta per la cura del COVID-19?
-

5. Indicare le figure professionali deputate alla dimissione del paziente:

Medico infettivologo
 Medico pneumologo
 Medico internista
 Altro (specificare: _____)

6. Sono previste delle attività di *follow-up* da effettuare presso la struttura di riferimento, a seguito della dimissione del paziente?

Sì
 No

6.1. Se sì, indicare quali procedure di *follow-up* vengono garantite al paziente, e la frequenza nell'erogazione delle stesse.

7. Indicare i criteri clinici adottati per definire la necessità del paziente di effettuare uno specifico percorso riabilitativo.

*VI RINGRAZIAMO PER
IL SUPPORTO E PER IL
TEMPO DEDICATO!*