



WEBINAR

L'emergenza COVID19 Dipartimenti e Territorio

“Lessons learned” per
l'autunno-inverno 2020
con il SARS-COV2 e riflessioni
sulle possibili strategie

2 Luglio 2020

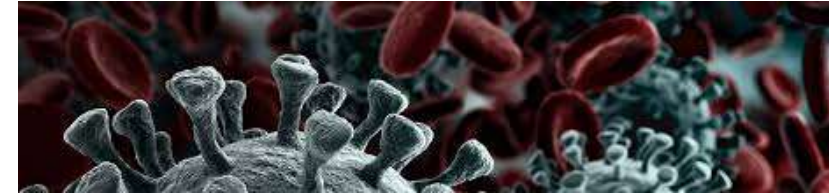
15.00 - 17.00

I Dipartimenti di Prevenzione nell'emergenza Covid, cosa ha funzionato cosa poteva funzionare meglio

*Emanuele Torri – dirigente medico, Provincia autonoma di Trento
Coordinatore Gruppo di Lavoro Linee Guida SItI*



Contesto di riferimento



- DIMENSIONE EPIDEMICA DELLA PANDEMIA COVID-19
- MISURE DI SANITÀ PUBBLICA - A LIVELLO NAZIONALE, REGIONALE LOCALE
- GESTIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE
- ANALISI DEI PROFILI DI RISPOSTA REGIONALI



- BUONE PERFORMANCE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, ANCHE NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE, ATTINENTI ACCESSIBILITÀ E INDICATORI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE
- CRITICITÀ LEGATE A: SOTTOFINANZIAMENTO GENERALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E SPECIFICO PER I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DELLA PREVENZIONE; DISOMOGENEITÀ DI ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ DEI SERVIZI

- EVOLUZIONE DEGLI SCENARI
- RUOLO DEL TERRITORIO E DELLA SANITÀ PUBBLICA («PUBLIC HEALTH») NELLA RISPOSTA EMERGENZIALE LOCALE
- DIFFUSIONE DI CONOSCENZE (MODELLI ORGANIZZATIVI E PRATICHE PROFESSIONALI)



Driggin E, Madhavan MV, Bickdeli B, Chuich T, Laracy J, Bondi-Zoccai G, Brown TS, Nigoghossian C, Zidar DA, Haythe J, Brodie D, Beckman JA, Kirtane AJ, Stone GW, Krumholz HM, Parikh SA. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Mar 18. pii: S0735-1097(20)34637-4.

Filippi AR, Russi E, Magrini SM, Corvò R. COVID-19 OUTBREAK IN NORTHERN ITALY: FIRST PRACTICAL INDICATIONS FOR RADIOTHERAPY DEPARTMENTS. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2020 Mar 18. pii: S0360-3016(20)30930-5.

Micali G, Musumeci ML, Peris K; Board Members of the SIdEMaST. The Italian dermatologic community facing COVID-19 pandemic: recommendation from the Italian society of dermatology and venereology. *G Ital Dermatol Venereol*. 2020;155(2):123-125.

Starace F, Ferrara M. COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e116. Published 2020 Mar 31.

Lambertini M, Toss A, Passaro A, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open*. 2020;5(2):e000759.

Rombolà G, Heidempergher M, Pedrini L, et al. Correction to: Practical indications for the prevention and management of SARS-CoV-2 in ambulatory dialysis patients: lessons from the first phase of the epidemics in Lombardy. *J Nephrol*. 2020;33(2):197.

Boldrini P, Bernetti A, Fiore P; SIMFER Executive Committee and SIMFER Committee for international affairs. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER) [published online ahead of print, 2020 Mar 16]. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020;10.23736/S1973-9087.20.06256-5.

[Comment](#) > [BMJ](#). 2020 Mar 26;368:m1254. doi: 10.1136/bmj.m1254.

Italian Doctors Call for Protecting Healthcare Workers and Boosting Community Surveillance During covid-19 Outbreak

Filippo Anelli¹, Giovanni Leoni¹, Roberto Monaco¹, Cosimo Nume², Roberto Carlo Rossi³, Guido Marinoni⁴, Gianluigi Spata⁵, Donato De Giorgi⁶, Luigi Peccarisi⁶, Alessandro Miani⁷, Ernesto Burgio⁷, Ivan Gentile⁸, Annamaria Colao⁸, Maria Triassi⁸, Prisco Piscitelli^{7,8}

ARTICLE

At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation

Mirco Nacoti, MD, Andrea Ciocca, MEng, Angelo Giupponi, MD, Pietro Brambillasca, MD, Federico Lussana, MD, Michele Pisano, MD, Giuseppe Goisis, PhD, Daniele Bonacina, MD, Francesco Fazzi, MD, Richard Naspro, MD, Luca Longhi, MD, Maurizio Cereda, MD, Carlo Montaguti, MD

Vol. No. | March 21, 2020

Spina S, Marrazzo F, Migliari M, Stucchi R, Sforza A, Fumagalli R. The response of Milan's Emergency Medical System to the COVID-19 outbreak in Italy. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):e49-e50.

Asperges E, Novati S, Muzzi A, Biscarini S, Sciarra M, Lupi M, Sambo M, Gallazzi I, Peverini M, Lago P, Mojoli F, Perlini S, Bruno R; COVID-19 IRCCS San Matteo Pavia Task Force. Rapid response to COVID-19 outbreak in Northern Italy: how to convert a classic infectious disease ward into a COVID-19 response centre. *J Hosp Infect*. 2020 Mar 20. pii: S0195-6701(20)30119-5.

Bassetti M, Vena A, Giacobbe DR. The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm. *Eur J Clin Invest*. 2020 Mar;50(3):e13209.

Ficarra V, Novara G, Abrate A, Bartoletti R, Crestani A, De Nunzio C, Giannarini G, Gregori A, Liguori G, Mirone V, Pavan N, Scarpa RM, Simonato A, Trombetta C, Tubaro A, Porpiglia F; Members of the Research Urology Network (RUN). Urology practice during COVID-19 pandemic. *Minerva Urol Nefrol*. 2020 Mar 23.

Patrioti, Alberto et al. "Emergency general surgery in Italy during the COVID-19 outbreak: first survey from the real life." *World journal of emergency surgery : WJES* vol. 15,1 36. 24 May. 2020, doi:10.1186/s13017-020-00314-3



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Italian Public Health Response to the COVID-19 Pandemic: Case Report from the Field, Insights and Challenges for the Department of Prevention

Emanuele Torri ^{1,*}, Luca Gino Sbrogiò ², Enrico Di Rosa ³, Sandro Cinquetti ⁴, Fausto Francia ⁵ and Antonio Ferro ⁶

Received: 22 April 2020; Accepted: 16 May 2020; Published: 22 May 2020

Abstract: The coronavirus disease (COVID-19) outbreak is rapidly progressing globally, and Italy, as one of the main pandemic hotspots, may provide some hard lessons for other countries. In this paper, we summarize the current organizational capacity and provide a pragmatic and narrative account of strategies and activities implemented by the Department of Prevention (Dipartimento di Prevenzione)-the regional entity of the Local Health Authority of the Italian National Health Service in charge of public health-since the beginning of the outbreak. We conduct a preliminary analysis of general strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT) of the response strategies from a local perspective. Furthermore, we provide firsthand insights on future directions and priorities to manage this unprecedented pandemic. Our case report gives a qualitative view of the healthcare response, based on the experience of frontline professionals, with the aim to generate hypotheses about factors which may promote or hinder the prevention and management of a pandemic locally. We highlight the importance of a public health approach for responding to COVID-19 and reshaping healthcare systems.

Metodo di lavoro



- Elaborazione di elementi di riscontro/analisi, priorità e considerazioni ad hoc emersi nell'ambito di due riunioni del Collegio allargato degli operatori della SItI (marzo) e della preparazione di un webinar SItI realizzato nel mese di aprile; selezione di numero limitato di item, consenso su generalizzabilità, attualità e rilevanza (analisi SWOT)
- Brainstorming su priorità, approfondimenti e scenari futuri
- Fonti di dati e evidenze: Osservatorio Italiano Prevenzione, analisi specifiche pre-Covid sullo «stato di salute» dei DP (organizzazione, risorse umane, ecc.); recente elaborazione (pre-Covid) del gruppo di lavoro SItI sui DP; «osservatorio» nazionale sulla pandemia Covid-19 (Protezione Civile, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità), report e pubblicazioni scientifiche

Principali attività svolte dai Dipartimenti di Prevenzione



- Il sostegno all’Autorità sanitaria locale ed il coordinamento con le istituzioni nell’analisi e nella pianificazione dell’emergenza;
- l’attività di informazione/formazione rivolta alla popolazione generale, agli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale e alle categorie di persone maggiormente vulnerabili;
- la fornitura di protocolli operativi sulle norme igieniche preventive e il monitoraggio sull’applicazione degli stessi nei diversi setting sanitari, comunitari e lavorativi;
- la creazione di sistemi di allerta rapidi e la gestione di linee telefoniche e telematiche di supporto alla popolazione;
- la risposta integrata/congiunta con i team di assistenza primaria per il rilevamento, la segnalazione, la sorveglianza attiva dei casi sospetti e confermati;
- l’effettuazione dei tamponi diagnostici, sia domiciliari sia mediante il sistema drive through, e la creazione di sistema informativi per la tracciabilità dei test;
- la gestione di sistemi di raccolta, analisi, valutazione e diffusione dei dati (es. mediante dashboard), rivolti ai diversi portatori di interesse.

Punti di forza e di debolezza

4.1. Strengths

- National event-based surveillance and analysis for public health emergencies and laboratory capacity for detecting prioritized diseases and providing real-time data [38].
- Well-functioning national influenza surveillance network that is supported by regional reference laboratories [39].
- Consolidated experience in first-line response to infectious emergencies, including the severe acute respiratory syndrome (SARS), the influenza pandemic, and Chikungunya, as well as the measles outbreaks and epidemic meningitis.
- National coordination and progressive strengthening of the response, consistent with risk assessments and recommendations of the World Health Organization and the European Center for Disease Prevention and Control.
- Key role of DP in the governance of the emergency within the Local Health Authority.
- Comprehensive and integrated community-based response supported by all the units of the DP (i.e., public hygiene, occupational health, food and nutrition, veterinary healthcare, epidemiology).
- Awareness and early activation of the public health community.

4.2. Weaknesses

- Inadequacy of national and regional public health emergency preparedness as well as response planning and operations, including laboratory capacity and medical countermeasures [38], which limited the ability to scale up the response.
- Rapid change, perceived inconsistency, and bureaucratic rigmarole (especially initially) in technical orders and clinical protocols (e.g., case investigation and detection, testing criteria, application of physical distancing), sometimes due to international guidance (e.g., testing criteria, public masking).
- Non-homogenous and limited operational capacity of DP and integration with primary care.
- Patchwork responsiveness and communication at DP level, given the time needed to implement an unprecedented organized response.
- Reactive and “local mindset” in critical thinking and “homemade” solutions to support operations of DPs (i.e., contingency plans and organigrams, applications of national guidance).
- Sparse availability of tools for data integration and smart technologies deployable to support contact tracing, surveillance, and other public health interventions.

4.3. Opportunities

- Greater mandate and expanded capacity for preparedness planning, surveillance, and scientific advisory support from European and Italian national authorities.
- Rapid upgrade of national and regional infrastructure for emergency response, including increased human resources capacity and “protected” supply chains.
- Allocation of resources and reengineering integration models and tools for robust collaboration, particularly “intra-territorial care”, between public health and primary care agencies.
- Pragmatic and action-oriented reframing of duties and powers between healthcare and other institutional authorities and politics.
- Accountable response supported by exponential technologies (e.g., smartphone applications, ultra-rapid testing, artificial intelligence, networks, and sensors) and effective policies for real-life implementation of telemedicine.

4.4. Threats

- Insufficient resilience of supply chains for protective equipment and other medical countermeasures.
- Health consequences of prolonged interruption or delay of population-based prevention programs (e.g., mass oncological screening, vaccination campaigns) and clinical care.
- Inconsistencies between regional strategies that alter the ability to set up uniform, robust planning for future responses to support overextended health and social care.
- Substantial countrywide social, political, and economic disruption that impacts health and social services.

Opportunità e minacce

Messaggi chiave

- Nell'elaborazione della risposta alla pandemia fondamentale è un'ottica di Salute Pubblica.
- Essenziale è affidarsi agli strumenti classici della Sanità Pubblica (individuazione infetti e contatti, provvedimenti contumaciali, cultura dei DPI e dell'igiene, ecc.), fino a quando non saranno disponibili soluzioni terapeutiche o vaccini efficaci.
- La gestione della «fase 1» della pandemia COVID-19 ha mostrato la complessità delle azioni e attuate dai DP, la cui efficacia è stata influenzata da organizzazione territoriale pre-esistente e risorse (umane, professionali, materiali e strumentali) effettivamente disponibili, unitamente alle specifiche strategie regionali attuate (es. misure di contenimento, effettuazione dei tamponi, scelte di rafforzamento dei servizi).
- La risposta emergenziale dei DP è stata più efficace e proattiva dove maggior era la coerenza tra organizzazione, qualifiche, competenze, capacità operativa e capillarità di presenza sul territorio e vigente normativa/indirizzi nazionali e erano garantiti gli standard minimi di personale.
- Nella «fase 2» della pandemia la Sanità Pubblica è stata chiamata a assumere un ruolo di driver nel garantire: il sistema di sorveglianza epidemiologica integrata mediante l'immediata individuazione di eventuali casi emergenti e il derivante contact tracing; la prevenzione, valutazione e comunicazione dei rischi negli ambienti sanitari, di vita e di lavoro; la stesura di protocolli di sicurezza per le varie attività e il supporto alla società civile nella corretta applicazione degli stessi; la realizzazione di interventi di contenimento tempestivi, mirati e efficaci.

Da non dimenticare:

- Il COVID-19 ha fatto (ri) emergere l'importanza della Sanità del Territorio nell'allocatione delle risorse nel sistema sanitario.
- Gli interventi di Sanità Pubblica sono fondamentali per la risposta alle epidemie: ciò è stato tragicamente dimostrato nella contingenza della pandemia COVID-19, ma vale anche per tutte le altre emergenze epidemiologiche e minacce alla salute individuale e collettiva, siano esse di natura infettiva, ambientale o basate su fattori di rischio comportamentali.

Oggi è quanto mai necessario garantire:

- a) un "core" di servizi/attività e professionalità e livelli qualitativi uniformi di risposta territoriale in tutto il Paese, a prescindere dalle legittime e opportune differenze di politiche e modelli organizzativi regionali;
- b) meccanismi di forte coordinamento e integrazione tra DP, Distretto, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- c) processi robusti di riqualificazione di servizi e pratica professionale: standard organizzativi e strutturali, strategie di comunicazione, Evidence Based Medicine e Evidence Based Public Health e impulso all'implementazione di linee guida/buone pratiche, valutazione continua di interventi e modelli organizzativi regionali e locali, sviluppo digitale e nuove tecnologie a servizio della Sanità Pubblica e del Territorio.