

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

dgprog@postacert.sanita.it

Dott. Angelo Giustini Commissario ad Acta per l'attuazione del piano disavanzo del settore sanitario

<u>commissario.sanita@regionemolise.it</u> <u>struttura.commissariale@regione.molise.it</u>

Dott.ssa Ida Grossi Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del piano disavanzo del settore sanitario

subcommissario.sanita@regione.molise.it

Dott.ssa Lolita Gallo Direttore Generale per la salute

dgsalute@regione.molise.it gallo.lolita@mail.regione.molise.it regionemolise@cert.regione.molise.it

e pc. Capo di Gabinetto

**SEDE** 

Oggetto: visita ispettiva ordinaria urgente, svolta i giorni 27 e 28 gennaio 2021 presso gli Ospedali pubblici dell'ASREM Cardarelli di Campobasso, San Timoteo di Termoli e Veneziale di Isernia e presso la Casa della Salute di Larino, al fine di verificare la gestione dell'assistenza dei pazienti Covid e no Covid nell'attuale situazione di emergenza epidemiologica da SarsCoV-2.

A seguito della nota prot. 5727 del 14 gennaio 2021 – REGIONE MOLISE a firma del Commissario ad Acta, nei giorni 27 e 28 gennaio 2021 si è svolto un audit a carattere ispettivo presso le strutture citate in oggetto, al fine di verificare la gestione dell'assistenza dei pazienti Covid positivi e non.

Di seguito si rappresentano le considerazioni della Commissione ispettiva e le azioni di miglioramento individuate che dovranno opportunamente essere implementate a livello regionale e a livello aziendale.

## Considerazioni

Con riferimento a quanto segnalato nella nota prot. 5727 del 14 gennaio 2021 - REGIONE MOLISE, si riscontra che, fatte salve le eccezioni descritte di seguito, i percorsi ospedalieri, presso il nosocomio Cardarelli, sono disciplinati da istruzioni operative e supporti tecnologici che dovrebbero rendere sicura la permanenza ed il trasporto dei pazienti. Inoltre i locali destinati esclusivamente ai pazienti Covid e le aree "grigie" destinate ai pazienti sospetti, sono identificate. Per l'Ospedale di Campobasso la gestione è regolamentata dalla procedura "Misure di sicurezza e protocolli operativi per emergenza Covid, P.O. Cardarelli Campobasso" elaborata dal Servizio Prevenzione e Protezione, emanata in data 27 febbraio 2020 e trasmessa alla Direzione Medica di Presidio.

In merito, invece, alla separazione fisica, nel blocco operatorio dell'Ospedale Cardarelli, tra sale Covid e sale no Covid, sempre riferita nella citata nota del Commissario ad Acta, questa è apparsa, alla Commissione, efficace.

Per quanto attiene l'assenza di posti letto no Covid presso il Cardarelli, dalla documentazione pervenuta, si evince, che l'attività è sopperita dagli Ospedali *Spoke*.

In tal senso, è necessario riorganizzare la risposta assistenziale degli altri nodi (pubblici e privati accreditati) della rete ospedaliera regionale.

Gli unici cluster epidemici riportati dalle persone audite sono quello verificatosi all'inizio della Fase 1 dell'emergenza pandemica presso il Cardarelli e che ha coinvolto operatori e pazienti ricoverati nei reparti di Medicina e Chirurgia e quello verificatosi a Termoli che ha richiesto la chiusura (con trasferimento di tutti i pazienti presso altre strutture) e la sanificazione dell'intero Presidio. Il caso indice del *cluster* verificatosi al Cardarelli è stato rappresentato da una paziente ammessa al ricovero con doppio tampone negativo e successivamente risultata positiva al Covid. In risposta all'evento è stata condotta un'indagine volta ad approfondire le cause e ad individuare le misure correttive da adottare (tra cui procedure e protocolli di cui non si ha evidenza documentale).

L'applicazione dell'organizzazione della rete chirurgica, descritta nella nota del Commissario ad acta n.17118/2021 del 1/02/2021, è risultata parziale, in quanto i pazienti dell'Ospedale di Campobasso che necessitano di interventi chirurgici non urgenti e che verosimilmente (per tipologia di intervento o condizioni cliniche) richiedono Terapia Intensiva post operatoria, solo in alcuni casi vengono programmati negli ospedali *Spoke* di Termoli e Isernia. Tale inadempimento è ascritto, dalla Direzione Strategica di ASREM, alla resistenza dei professionisti chirurghi a riconfigurare le proprie attività sulla base delle mutate esigenze. Si rileva una mancata *governance* delle liste operatorie con conseguente potenziale inappropriatezza di indicazioni e tipologia di interventi da non differire (es. Area Oncologica) e una debole *governance* della Direzione Medica unica dei Presidi.

Per quanto riguarda indicazioni, raccomandazioni e protocolli per specifiche patologie e condizioni cliniche (pazienti oncologici, diabetici, cardiopatici, ipertesi e cardiovascolari in genere, dializzati, epatopatici, immunodepressi), alla commissione ispettiva risulta unicamente la raccomandazione all'aggiornamento tramite le Circolari Ministeriali o la consultazione di documenti di società scientifiche.

Dagli approfondimenti con i referenti del Commissario per l'emergenza, emerge che, salvo ulteriori proroghe che dovessero rendersi necessarie in corso di esecuzione, la data contrattuale di ultimazione della posa in opera delle strutture temporanee dotate di posti letto di Terapia Intensiva e Semi-intensiva per pazienti Covid, da allocarsi presso i tre Presidi Ospedalieri, è il 2 marzo 2021.

Si ritiene di dover sottolineare alcuni aspetti tecnico organizzativi meritevoli di rettifica e miglioramento, su tutti gli Ospedali oggetto di ispezione.

Dalle rilevazioni effettuate de visu e dai colloqui intercorsi con il personale in occasione delle visite presso le diverse Unità Operative, emerge la mancanza di una governance di Direzione Medica di Presidio. In particolare, non sono chiare le competenze per la redazione e l'applicazione di protocolli operativi

intraospedalieri sulla vigilanza sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (demandata all'iniziativa dei Dirigenti medici ed infermieristici delle singole Unità Operative e non di una struttura di controllo ad hoc), sulle attività di *bed management*, sulla sorveglianza degli Operatori Sanitari, sull'organizzazione e la pianificazione delle attività chirurgiche. Il personale della Direzione Medica è apparso carente nelle competenze organizzativo-gestionali ed igienico-sanitarie.

Il personale medico ed infermieristico non è apparso a conoscenza di protocolli e procedure per la minimizzazione del rischio di contagio e, infatti, alcune delle procedure presenti all'interno del Manuale delle procedure consistono in una mera acquisizione delle Raccomandazioni Ministeriali, in assenza di recepimento e traduzione in istruzioni operative adeguate alla realtà dell'ospedale. Non risultano documenti emanati dal Comitato di Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) sulla gestione dell'emergenza Covid e il documento di costituzione del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) è del 2018, anno in cui risulta insediata una Direzione dell'ASREM differente da quella attuale.

Dai colloqui con il personale audito emerge che il problema della carenza di organico, riferito in particolare alla dotazione del personale medico di Anestesia e Rianimazione in tutti e tre i Presidi Ospedalieri, non consente, attualmente, l'attivazione di ulteriori posti letto di Terapia Intensiva Covid nonostante la disponibilità di locali attrezzati.

Non si ha evidenza della definizione dei percorsi e delle procedure per la gestione delle reti tempo dipendenti (segnatamente trauma maggiore), con particolare riferimento ai pazienti con necessità di interventi simultanei urgenti/emergenti (cranio/tronco/arti).

Si è rilevata una sufficiente collaborazione a livello professionale fra *Hub* e *Spoke* per ciò che concerne il trasferimento in sicurezza e tempestivo bi-direzionale dei pazienti Covid e no Covid.

Si riportano di seguito alcune criticità rilevate durante la visita ispettiva presso i singoli Presidi.

Presso la Terapia Intensiva dell'Ospedale Cardarelli (destinata ai pazienti Covid), per raggiungere il locale di svestizione, è necessario transitare per il corridoio pulito, con rischio di contaminazione.

Presso l'Ospedale di Termoli in Pronto Soccorso è presente un'unica sala rossa per le emergenze, sia Covid che non. Inoltre nei reparti vi è promiscuità dei percorsi per la presenza di locali vestizione e svestizione non correttamente configurati.

Presso l'Ospedale di Isernia le cartelle cliniche visionate sono apparse talvolta non rispondenti ai requisiti di certificazione sanitaria. Inoltre si sono rilevate inadeguate condizioni igienico sanitarie dei blocchi operatori Covid e no Covid. Le sale sono apparse in disordine, con presenza di materiale non pertinente nelle aree di preparazione, nelle camere operatorie e nella zona risveglio. Nessuna delle due sale Covid è pronta per l'uso. Non è definito un protocollo per la gestione dell'emergenza in caso di paziente chirurgico. Il Reparto Operatorio no Covid presenta importanti criticità dal punto di vista igienico sanitario:

- non sono distinguibili le zone filtro né all'ingresso, né negli spogliatoi;
- il pavimento è in piastrelle con fughe;
- la tinteggiatura delle pareti in più punti è rovinata;
- le porte delle sale chirurgiche sono in legno con gli infissi logori e maniglie per l'apertura;
- due pazienti stazionano nel corridoio antistante le sale in piena esecuzione di altri due interventi in assenza di alcun controllo, a porte aperte;
- le porte delle sale sono aperte durante l'intervento chirurgico;
- le due sale operatorie comunicano tramite una finestra adibita al passaggio dello sporco (che viene mantenuta aperta) che dà sul locale lavaggio, ove è presente qualsiasi tipo di materiale (stracci, scopettoni e secchi lavapavimenti), compresa una lavatrice arrugginita posizionata accanto ad una vuota;
- il registro operatorio è appoggiato su un tavolo alla fine del corridoio del blocco;
- i verbali operatori sono incompleti e per lo più illeggibili;
- la modulistica di sala è disordinatamente conservata in un faldone.

Per quanto riguarda la struttura di Larino, l'articolazione organizzativa non è stata completata con l'attivazione dei servizi e dei posti letto post-Covid, come invece previsto dal "Piano di potenziamento della rete ospedaliera" e dal "Piano per il rafforzamento della risposta territoriale in fase di emergenza" (DCA 48

del 14/07/2020 e DCA 65 del 26/10/2020), con particolare riferimento al previsto rafforzamento delle Cure Primarie. Tale prosecuzione del percorso assistenziale è, tra l'altro, volto a garantire la continuità delle cure per i pazienti Covid ricoverati in acuzie e che per motivi sociali o clinici non sono ancora dimissibili a domicilio.

Alla visita ispettiva la struttura appare inidonea alla riconversione parziale o totale in Ospedale Covid per mancanza di requisiti essenziali tra cui Laboratorio Analisi (esiste solo un Punto Prelievi), Radiologia (al momento disponibile solo Radiologia Tradizionale - RX) e Terapia Intensiva (ospita la vecchia Terapia Intensiva mai attivata e ora datata); il tutto si completa con la indisponibilità di personale da assegnare ai servizi de quo.

Per quanto riguarda i posti letto, in sede di verifica ispettiva vengono rilevati 12 posti letto di Terapia Intensiva (TI) presso l'Ospedale di Campobasso (con un incremento di 6 posti letto) 5 nell'Ospedale di Termoli (nessun incremento) e 9 presso l'Ospedale di Isernia (3 posti letto di incremento), per complessivi 26 posti letto.

A questi si aggiungono 3 posti letto di Terapia Intensiva attrezzati presso la sala risveglio del blocco operatorio Covid del Cardarelli e 3 posti letto no Covid attrezzati presso la sala risveglio del blocco Operatorio di Termoli che, da quanto riferito dalle persone audite, sono stati utilizzati in condizioni di necessità seppur in carenza di personale.

Il sistema di rilevazione del numero di posti letto giornalieri attivati registra n. 36 posti letto complessivi di terapia intensiva, di cui 6 aggiuntivi, e n. 221 posti letto di area medica, di cui 57 aggiuntivi (Fonte dati Ministero della Salute - Survey "Covid-19 Rilevazione giornaliera posti letto attivati", 27-28/01/2021).

Nella nota di riscontro del Commissario ad acta n. 2328 del 01/02/2021, al punto "Stato posti letto T.I. e Area medica - nota MdS 1698/2021", si dichiara che:

- "i posti letto di Terapia Intensiva della Regione Molise attualmente censiti ed attivi sono pari a n.34, di questi la quota parte espressamente dedicati al Covid sono n.4 posti letto ubicati al P.O. pubblico A. Cardarelli";
- "Relativamente ai posti letto dell'Area Medica risultano attivi complessivamente n. 207 posti letto, (n.15 posti letto in regime diurno e n.192 posti letto in regime ordinario) di questi n. 35 posti letto di degenza ordinaria sono riservati a pazienti Covid".

Le informazioni fornite dal Commissario nella nota differiscono dai dati complessivi dichiarati nel sistema di rilevazione "Covid-19 Rilevazione giornaliera posti letto attivati" (36 posti letto di Terapia Intensiva e 221 posti letto di Area Medica), nonché dai dati registrati nelle anagrafiche NSIS (modelli HSP 12 e 13) relativi all'anno 2020 (*Elaborazione del 30/01/2021*) (50 posti letto di Terapia Intensiva e 207 posti letto di Area Medica). Inoltre si rileva la differenza tra i posti letto di Terapia Intensiva dedicati a pazienti Covid presso la struttura Cardarelli di Campobasso, comunicati con la citata nota e quelli rilevati durante l'ispezione (4 vs 6).

Per completezza informativa si rappresenta che nessuno dei posti letto strutturali programmati ai sensi dell'art. 2 dl 34/2020 risulta essere stato ancora attivato.

## Azioni di miglioramento

In generale, relativamente alle necessità organizzative e formative verificate presso tutti gli Ospedali si raccomanda quanto segue:

- redazione di procedure (ove necessario declinate sui singoli Presidi), loro diffusione a tutto il personale e monitoraggio della corretta applicazione;
- formazione specifica sulla corretta applicazione delle procedure e attestazione della stessa;
- adozione di modelli operativi per la gestione delle attività di Direzione Medica di Presidio orientati al governo della qualità e della sicurezza delle cure;
- collaborazione con il Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza aziendale per il recepimento di Linee guida, procedure e protocolli per la gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, anche in termini di vigilanza e monitoraggio dell'andamento (incidenza/prevalenza, trend etc.);

- rafforzamento della dotazione organica della Direzione di Presidio con Medici specialisti;
- rafforzamento della formazione ai Medici della Direzione Medica e di tutto il personale ad essa afferente, orientata all'integrazione delle funzioni igienico-sanitarie, programmatorie e gestionali-organizzative;
- diffusione e consolidamento della cultura della gestione del Rischio Clinico;
- istituzione delle funzioni di *bed management* per la gestione dei posti letto e dei ricoveri e dell'unità di programmazione delle attività chirurgiche centralizzata.

Con specifico riferimento alle singole strutture si rappresentano le seguenti raccomandazioni.

Per l'Ospedale *Hub* di Campobasso è necessario disporre di un protocollo che definisca i precorsi e le procedure per la gestione delle reti tempo dipendenti (segnatamente trauma maggiore), con particolare riferimento ai pazienti con necessità di interventi simultanei urgenti/emergenti (cranio/tronco/arti).

È necessario avviare le procedure per il reclutamento del personale medico specialista in Anestesia e Rianimazione.

È altresì necessario che vengano implementate procedure logistiche/organizzative rigorose al fine di garantire il rispetto dei percorsi all'interno della Rianimazione.

Presso l'Ospedale di Isernia deve essere disposto con immediatezza il ripristino delle condizioni igieniche dei locali operatori secondo gli standard normativi e di sicurezza, riportando le attività di elezione nel nuovo blocco operatorio e quelle per le urgenze Covid/sospetti Covid nel vecchio blocco operatorio (anche in considerazione della numerosità degli stessi e del fatto che l'Ospedale di Isernia supporta l'Ospedale di Campobasso per l'attività chirurgica), definendo un percorso dei pazienti in sicurezza. È opportuna la ridefinizione di ruoli e competenze del personale operativo nella Direzione Medica di Presidio. Si raccomanda la revisione delle modalità di compilazione della cartella clinica (con particolare attenzione ai criteri di completezza, chiarezza e accuratezza) e l'attivazione di un sistema di verifica della qualità della documentazione sanitaria.

Presso l'Ospedale di Termoli si raccomanda la ridefinizione di ruoli e competenze del personale operativo nella Direzione Medica di Presidio.

I locali del Pronto Soccorso dovranno essere dotati di una sala rossa per i pazienti sospetti Covid o dovranno essere individuate e codificate modalità operative/percorsi funzionali alternativi.

Si suggerisce, altresì, al fine di ridurre il rischio infettivo all'interno delle unità di degenza, di dedicare ad area *grigia* esclusivamente stanze singole o un'unica Area multi specialistica per la gestione dei casi sospetti in attesa della definizione diagnostica.

Per quanto attiene la Casa della Salute di Larino è necessario provvedere tempestivamente ad implementare il potenziamento dell'offerta programmata con i DCA n.48 del 14/07/2020 e n.65 del 26/10/2020, in particolare per le attività post-Covid e l'attivazione di percorsi assistenziali inerenti:

- la medicina di iniziativa come attività qualificante delle cure primarie;
- le patologie cronico-degenerative, anche attraverso l'implementazione dei servizi di ADI e l'inserimento degli infermieri di comunità, in coerenza con quanto previsto dall'art.1 del DL 34/2020;
- la riabilitazione, anche con l'attivazione di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale dedicate ai pazienti post-Covid.

Si chiede cortese riscontro alla Regione Molise delle azioni di miglioramento implementate e della relativa tempistica.

Il Directore Generale Andrea Urbani

