



REGIONE DEL VENETO

Assessorato alle Politiche Sanitarie
Segreteria Sanità e Sociale
Direzione Servizi Sanitari

Pandemia H1N1

Impatto sulla rete assistenziale

Linee Guida Operative



Allegato B

PREMESSE

Le attuali conoscenze sulla pandemia AH1N1 consentono una stima approssimativa degli indicatori epidemiologici e dell'impatto sulla popolazione in relazione al bisogno di assistenza.

Attualmente le stime, continuamente aggiornate, mostrano una tendenza alla riduzione del livello di gravità della pandemia e degli effetti che essa avrà sulla popolazione. Ciononostante il livello di attenzione, così come previsto dalle organizzazioni internazionali, resta alto.

Gli indicatori epidemiologici, pubblicati sui siti riportati alla fine del documento, evidenziano che ad oggi :

• popolazione che si ammalerà	15-25%
• durata media della malattia	7 giorni (4-10 giorni)
• picco di popolazione ammalata	4 – 8 % in una settimana
• malati che andranno dal MMG	20% (10-30%)
• complicanze	fino al 15% dei malati
• ricoveri	0,3 -1% dei malati
• durata media del ricovero	5 giorni (3-7 giorni)
• necessità di cure intensive	20% (10-30%) dei ricoverati
• durata media del ricovero in ICU	12 giorni (5-20 giorni)
• decessi	0,05% dei malati (0,01-0,1%)

Anche se è possibile che l'epidemia si sviluppi in più ondate, se ne ipotizza oggi una sola della durata di 8 settimane, la più plausibile nel caso di scenari locali, con un picco durante la 4° - 6° settimana in cui si verificherà circa il 20% dei casi complessivi

Il Ministero della Salute stima che il picco si avrà tra il 18 dicembre e il 18 gennaio.

I dati dei CDC, dell'OMS e della sorveglianza sulla diffusione dell'influenza H1N1 negli Stati Uniti, in Australia e in Oceania, indicano che l'infezione colpisce maggiormente i bambini e i giovani. Il 75% degli infetti ha meno di 20 anni, il 10% meno di 2 anni e solo il 10% più di 40 anni; i casi sopra i 65 anni sono rari.

Sulla base delle attuali conoscenze, pertanto, si rende necessario individuare una serie di misure straordinarie che consentano di :

- ridurre per quanto possibile l'impatto sugli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta
- selezionare correttamente i pazienti che necessitano di ricovero
- ridurre per quanto possibile l'impatto sulle strutture ospedaliere
- utilizzare correttamente le risorse disponibili
- aumentare temporaneamente la disponibilità di risorse strutturali, umane e tecnologiche
- indirizzare verso le sedi individuate dalla Regione i pazienti in fase di grave insufficienza respiratoria

Va precisato che:

- i ricoveri non riguardano l'influenza, ma le complicanze gravi (polmoniti, miocarditi)
- devono essere elaborati protocolli condivisi per la gestione delle problematiche connesse all'influenza AH1N1 secondo il concetto di area vasta. L'eventuale superamento della capacità recettiva di una struttura deve trovare prima risposta all'interno dell'area vasta di riferimento
- che alcune società scientifiche hanno elaborato propri documenti sulle strategie di intervento per contenere e fronteggiare la pandemia influenzale, in particolare rivolte ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici di continuità assistenziale,

consultabili nei siti dedicati ai fini di fornire una completa conoscenza dei vari contributi espressi in materia.

ASPETTI OPERATIVI SPECIFICI

1. fase assistenza primaria

- attivare modalità di comunicazione veloci tra unità di crisi e medici delle cure primarie (es. mail, siti web)
- utilizzare le occasioni di aggiornamento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale per fornire informazioni sull' influenza e sulle modalità di vaccinazione
- predisporre e diffondere strumenti informativi (per i cittadini, pazienti e familiari)
- promuovere ed uniformare le procedure del triage telefonico secondo quanto indicato nell'allegato B/2
- proporre l'eventuale ricovero ospedaliero secondo quanto indicato negli allegati B/2 (in particolare le linee guida dell'ISS) e B/3
- elaborare percorsi aziendali per la gestione degli accessi ambulatoriali secondo quanto indicato negli allegati B/2 e B/3
- predisporre un piano operativo distrettuale per il potenziamento della capacità di risposta della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della continuità assistenziale. In particolare va verificata la disponibilità al rinforzo della continuità assistenziale, soprattutto per le festività natalizie. Il piano operativo dovrà essere definito nei rispettivi comitati aziendali e, nel caso dovesse essere adottato, potranno essere utilizzate, in via straordinaria, risorse degli accordi aziendali da convertire su questo obiettivo.

2. fase pre-ospedalizzazione (accesso alla struttura ospedaliera)

- individuare percorsi differenziati per la gestione dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso con un quadro di sospetta influenza AH1N1
- privilegiare la presa in carico di tali pazienti, qualora necessitino di approfondimenti diagnostici, con modalità organizzative del tipo osservazione prolungata (OBI); a tal fine sarà possibile incrementare la relativa dotazione di posti letto
- individuare ed organizzare una o più sedi extra-ospedaliere con diagnostica dedicata alla radiografia standard del torace; prevedere un protocollo per agevolare l'accesso diretto di pazienti con sospetta polmonite influenzale (da AH1N1) da parte di medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e della continuità assistenziale
- attivare, ove possibile, percorsi differenziati per pazienti di area pediatrica, ed agevolare il consulto pediatrico in P.S.
- identificare i casi da ospedalizzare sulla base di quanto previsto dalle linee guida nazionali per la gestione della sindrome influenzale (v. allegato B/1)
- incentivare i medici dei reparti internistici (o della continuità assistenziale) ad effettuare dei filtri in pronto soccorso al fine di facilitare l'eventuale presa in carico e supportare il personale di P.S. anche attraverso il ricorso all'acquisto di prestazioni;

3. fase di ospedalizzazione (gestione del ricovero)

- utilizzare la modalità di "ricovero breve"; per tale modalità di ricovero (di 0-1 o 2 giorni) non verranno effettuate contestazioni nel periodo indicato se la diagnosi è collegata all'influenza
- attivare protocolli con i servizi (radiologie, laboratorio, microbiologia, etc.) per facilitare la dimissione e ridurre al minimo i tempi di presenza in ospedale
- indirizzare per quanto possibile i pazienti in un numero limitato di Unità Operative per facilitare la gestione dei pazienti stessi, l'attuazione dei protocolli e le misure volte alla riduzione del contagio

- sospendere l'attività programmata, internistica e chirurgica, qualora la stessa sia differibile (quest'ultima comunque sarebbe ostacolata dalla ridotta disponibilità dei posti letto di terapia intensiva utilizzati eventualmente per casi di insufficienza respiratoria grave collegati all'influenza). I posti letto liberi e il relativo personale di assistenza vanno utilizzati per ridurre la pressione dei ricoveri sull'area medica. Le Aziende provvedono ad individuare le patologie gestibili anche da personale con competenze specialistiche di area diversa. Per tali casi non verranno effettuate contestazioni relativamente all'appropriatezza di ricoveri internistici in area chirurgica nel periodo di massima emergenza
- prevedere, in caso di necessità, l'utilizzo di tutti i letti dotati di supporti simili alle terapie intensive (gas, gruppi di continuità elettrica, dotazione strumentale);
- posticipare l'eventuale inizio di interventi edilizi sulle terapie intensive alla fase di declino dell'ondata pandemica;
- sospendere l'utilizzo dei letti a pagamento (se ne è previsto l'utilizzo per pazienti non urgenti o differibili)
- istituire protocolli per la gestione dei pazienti con insufficienza respiratoria di grado severo con le strutture sanitarie individuate dalla Regione per l'effettuazione del trattamento ECMO
- utilizzare il Test rapido soltanto se ritenuto necessario per la diagnosi differenziale dopo presa in carico da parte delle strutture ospedaliere

ASPETTI OPERATIVI GENERALI

Risorse umane

- avvalersi dell'istituto dell'acquisto di prestazioni, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle direttive regionali in merito, per reperire risorse umane nella fase dell'emergenza, utilizzandolo se necessario anche per i servizi dedicati ai trasporti. Tale istituto può essere utilizzato in supero al tetto programmato, previa comunicazione alle strutture regionali interessate
- predisporre e/o aggiornare elenchi del personale da richiamare in caso di grave emergenza
- potenziare al massimo la campagna di vaccinazione dei dipendenti al fine di non incorrere in una carenza del personale addetto all'assistenza nella fase di possibile aumento di necessità
- predisporre piani di assunzione immediata di infermieri neo laureati

Integrazione con strutture provvisoriamente accreditate

- prevedere l'utilizzo dei posti letto delle strutture private provvisoriamente accreditate, le cui associazioni rappresentative hanno dato la disponibilità a garantire ricoveri. Solo in casi urgenti e necessari, è possibile prevedere, nel periodo di acuzie, l'utilizzo di posti letto aggiuntivi rispetto agli ordinari, purchè correlati alla pandemia. Quest'ultimi ricoveri eseguiti su richiesta scritta dell'azienda inviante, possono essere fatturati a parte e non rientrano quindi nel budget previsto per la struttura privata provvisoriamente accreditata. Analoga modalità può essere seguita per le prestazioni ambulatoriali limitatamente agli esami radiologici del torace

Attrezzature

- valutare l'acquisto o il noleggio di attrezzature necessarie per la gestione dei casi influenzali (ad es. ventilatori);
- effettuare una ricognizione delle attrezzature in manutenzione, al fine di consentire la più rapida disponibilità di tutte le attrezzature possibili

- l'uso delle mascherine non può essere generalizzato, ma può essere utile in alcuni casi, per cui si raccomanda di:
 - concordare con farmacie e altri distributori la disponibilità di questo mezzo di protezione individuale per il pubblico senza rincari ingiustificati
 - fornire un certo quantitativo a medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici della continuità assistenziale
- utilizzare a livello di ambulatorio saturimetri portatili, per i quali la Regione sta predisponendo un piano di acquisizione per medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici della continuità assistenziale

SITI DI AGGIORNAMENTO UTILI

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione>

<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza_A\(H1N1\)_Outbreak.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Influenza_A(H1N1)_Outbreak.aspx)

<http://www.ministerosalute.it>

<http://www.epicentro.iss.it/focus/h1n1/aggiornamenti.asp>