



Gli Incontri dell'Accademia

29 Settembre 2020

Sala Cinzia Lupi

Ore 15-17



“EFFETTO CoViD 19” : La nostra esperienza

Diabetologia

ASL TOSCANA- CENTRO

- Ospedali COVID-FREE
 - Pescia
 - Borgo San Lorenzo
- Ospedali COVID (con percorsi nettamente separati)
 - Pistoia
 - Prato
 - Empoli
 - NSGD
 - SMN
 - OSMA

ASL TOSCANA- CENTRO

- Ospedale San Jacopo
 - Nel momento della massima espansione i chirurghi hanno collaborato, per quanto loro possibile, con le aree più direttamente interessate, compreso reparti COVID
 - Abbiamo gradualmente ridotto l'attività chirurgica fino ad arrivare alle 2 settimane (marzo-aprile), di completa sospensione dell'attività
 - Abbiamo mantenuto una attività programmata spostando pazienti e chirurghi in altri ospedali aziendali (Pescia, BSL, Prato- Villa Fiorita, Firenze – Villa Donatello, Empoli – Villa Leonardo)

ASL TOSCANA- CENTRO

- **Chirurgia d'urgenza**
 - Tutti gli ospedali ma con indirizzo a privilegiare ospedali no-covid
- **Chirurgia programmata oncologica e/o complessa non rinviabile**
 - Tutti gli ospedali ma con indirizzo a privilegiare ospedali di origine: nelle 2-4 settimane di massimo sviluppo della pandemia chiusura attività chirurgica in alcuni ospedali e trasferimento ove possibile in ospedali no-covid e/o privato accreditato (anche per patologia maggiore!)
- **Chirurgia programmata “minore”**
 - Ospedali no-covid e “privato accreditato”

ASL TOSCANA- CENTRO

- Chirurgia d'urgenza
 - Riduzione 50-70% rispetto a periodo di confronto
- Chirurgia programmata oncologica e/o complessa non rinviabile (effettuate fuori sede istituzionale)
 - Mammella: circa 370
 - Digerente: circa 40 “privato”, circa 30 altri ospedali aziendali no-covid
- Chirurgia programmata “minore”
 - Riduzione 50% rispetto a periodo di confronto



La Chirurgia in Toscana nel periodo Covid e post Covid

26 Giugno 2020
ore 14.00
Conference Call

Responsabile Scientifico
Dr. Sandro Giannessi



Accademia Medica Filippo Pacini

Sala Cinzia Lupi, Ospedale San Jacopo, Pistoia

29 Settembre 2020



L'esperienza ospedaliera legata alla infezione da SARS Cov-2

SOSD PROCTOLOGIA

Dir Dott Claudio Elbetti

Iacopo Giani MD, PhD



RESILIENZA

**IL PAZIENTE AL
CENTRO**



FASE 1

CHIRURGIA ONCOLOGICA

URGENZE/EMERGENZE

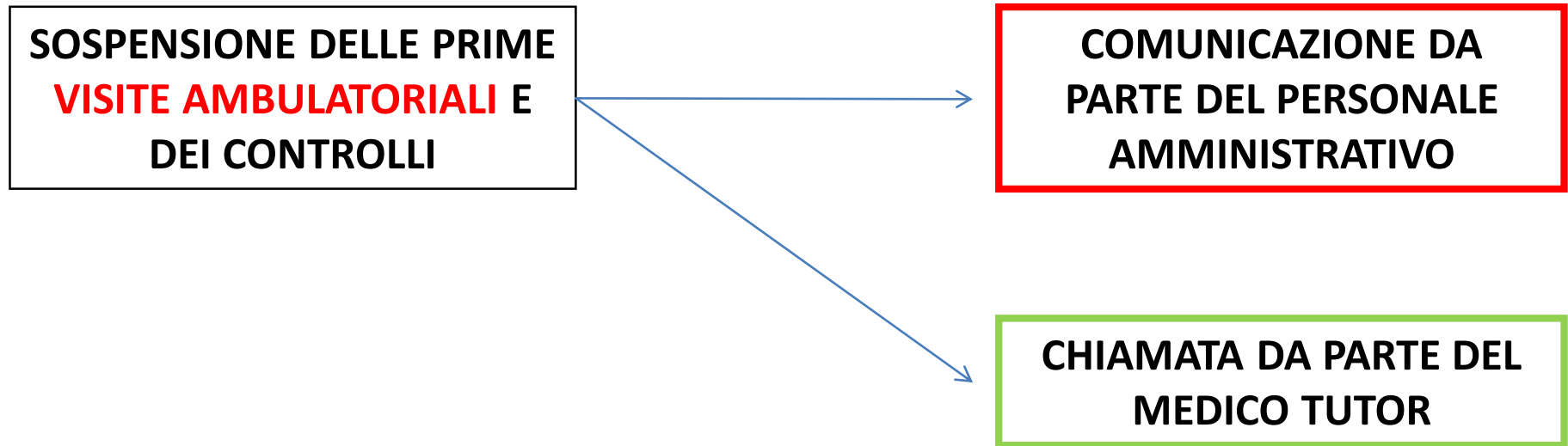
**SOSPENSIONE
DELL' ATTIVITA'
CHIRURGICA**



FOLLOW UP

**CONTROLLI E MEDICAZIONI
POST CHIRURGICHE**

FASE 1

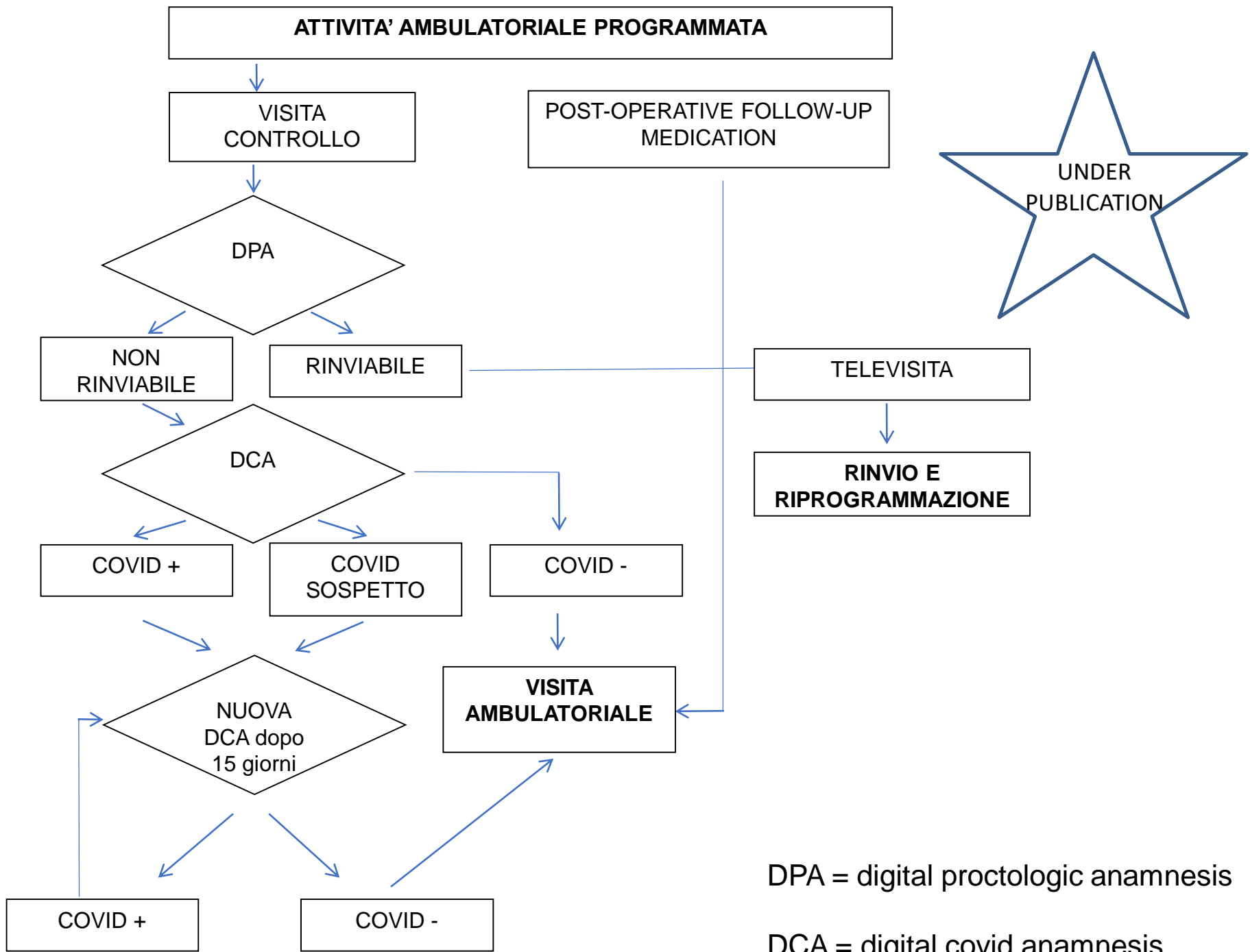


FLOWCHART

Giani I, Elbetti C, Trompetto M, Gallo G.

Proctology in the COVID-19 era: handle with care.

Br J Surg. 2020 May 15.



DPA = digital proctologic anamnesis

DCA = digital covid anamnesis

FASE 1

OBBIETTIVI

- **MENTENERE LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE**
- **SELEZIONARE I PAZIENTI RINVIABILI DA QUELLI NON RINVIABILI:**

1-PER RIDURRE GLI ACCESSI IN OSPEDALE E LA CIRCOLAZIONE DEI PAZIENTI

2-PER RIDURRE IL NUMERO DELLE MISS-DIAGNOSIS

*Spinelli A and Pellino G. COVID-19 pandemic:
perspectives on an unfolding crisis.
Br J Surg 2020 doi.org/10.1002/bjs.11627*

- **SOTTOPORRE I PAZIENTI NON DEROGABILI A SCREENING PER COVID-19**
- **RIDURRE GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO**

FASE 1

RIORGANIZZAZIONE DELL'AMBULATORIO PROCTOLOGICO

**TRIAGE ALL'INGRESSO
DELL'OSPEDALE:
rilevamento della
temperatura, questionario
sui sintomi, disinfezione
delle mani, riduzione del
numero di accompagnatori**

**TRIAGE ALL'INGRESSO IN
AMBULATORIO:
questionario clinico-
epidemiologico**

**ALLUNGAMENTO DELLA
DURATA DELLE VISITE:
-Distanziamento pazienti
-Pulizia spazi "sporchi"
-Uso dei DPI**

OBBIETTIVO

- **RIDURRE LE OCCASIONI DI DIFFUSIONE DEL VIRUS TRA PAZIENTI E TRA OPERATORI E PAZIENTI**

FASE 1

SELEZIONE CHIRURGICA

SETTING CHIRURGICI:

OFFICE

AMBULATORIALE
DAY SURGERY
ORDINARIO

+

URGENZE

Tailored anal block (TAB): a new anesthesia procedure for surgical treatment of hemorrhoids in an outpatient setting.

Tech Coloproctol. 2019;23(5):497-500.

AMBULATORIO

ATTREZZATO PER

INTERVENTI OFFICE

PERSONALE ADDESTRATO

**ORGANIZZAZIONE DEL
RICOVERO:**

**collaborazione con Pronto
Soccorso e Bed Manager**

OBBIETTIVI

- **GARANTIRE UNA SOLUZIONE CHIRURGICA REAL TIME**
- **RIDURRE GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO**
- **RISPARMIARE LE RISORSE SANITARIE:**
sala operatoria, anestesisti, infermieri, posti letto

NEW SKILLS CHIRURGICHE

INCENTIVAZIONE CHIRURGIA A CICLO BREVE

Di Saverio S, Pata F, Gallo G, et al.
Coronavirus pandemic and Colorectal
surgery: practical advice based on the
Italian experience. Colorectal Dis.
2020;10.1111/codi.15056

OFFICE

Spazi e Strumenti dedicati

AMBULATORIALE (S e C) DAY SURGERY

INOLTRE

- **NUOVI CONSENSI INFORMATI PER COVID**
- **REPERIBILITA' PROCTOLOGICA PER GLI OPERATI H24 x ridurre gli accessi al PS**
 - **RISPARMIO RISORSE SANITARIE:**
sala operatoria, anestesisti, infermieri, posti letto



Iacopo Giani MD, PhD

SOSD Proctologia, USL Toscana Centro

Cellulare: 3396179324

iacopo.giani@uslcentro.toscana.it

Effetto COVID–19: la nostra esperienza

IGIENE PUBBLICA E NUTRIZIONE ZONA DI PISTOIA

Mauro Baldeschi

Dirigente medico IPN - Pistoia

Principali compiti dell'igiene Pubblica nel caso di COVID-19 positivo

- INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA PER: ricerca contatti stretti nei conviventi, familiari ed altro. Se asintomatico fino a due giorni prima la diagnosi di positività; se sintomatico fino a due giorni prima l'inizio dei sintomi.
- PRESCRIZIONE ISOLAMENTO: fino a guarigione avvenuta (2 tamponi negativi consecutivi; il primo dopo 10 giorni dalla guarigione clinica o, se asintomatico, dopo 10 giorni dall'esecuzione del tampone).
- PRESCRIZIONE QUARANTENA CONTATTI STRETTI: 14 giorni con inizio il giorno successivo il contatto stretto. 1-2 giorni prima della scadenza deve essere fatto il tampone. Se sintomatico, il tampone va fatto immediatamente e a fine quarantena
- ESECUZIONE DEL TAMPONE NASO FARINGEO: modalità drive, autocovid, USCA, Misericordia.
- ATTIVAZIONE ALBERGO SANITARIO: se ritenuto necessario.
- GUARIGIONE: con inserimento in piattaforma SISPC ed all'ISS.
- GESTIONE DEI RIENTRI DALL'ESTERO.

NOTE: il tampone lo richiede **SEMPRE il MMG/PLS**. Al momento va richiesto 5 giorni prima la scadenza della prescrizione.

Siamo in attesa di personale a supporto (medici che hanno fatto richiesta alla Regione)

Chi è il “contatto stretto”

- Chi vive nella stessa abitazione
- Chi ha avuto un contatto fisico
- Chi ha avuto contatto con secrezioni
- Distanza < 2 metri per più di 15 minuti
- È stato in ambiente chiuso senza DPI
- Operatore sanitario senza idonei DPI
- Viaggio in bus, treno, aereo entro due posti in tutte le direzioni

SCUOLE

- Delibera n° 1256 del 15 settembre 2020
- Circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2020

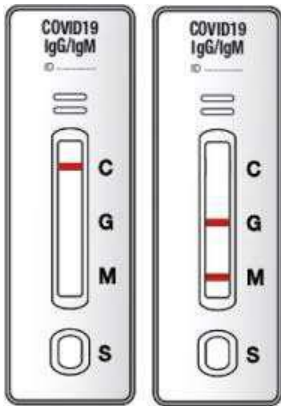
Gli incontri dell'Accademia

29 settembre 2020

EFFETTO CoViD 19

Dr.sa Adriana Guastini
SOS Patologia Clinica

Dr.sa Loria Bianchi
SOS Microbiologia



Sars Cov 2 Ab IgM/IgG	Ab ANTI SARS-CoV-2 Ig TOTALI	Ab Sars Cov 2 IgG S1/S2 e IgM
Test immunocromotografico	Elettrochemiluminescenza/ECLIA	CLIA
QUALITATIVO	QUALITATIVO/CUT OFF INDEX < 1 Negativo ≥ 1 Positivo	IgG quantitativo: <ul style="list-style-type: none"> • < 12 negativo • Tra 12 e 15 zona grigia • > 15 positivo IgM qualitativo (index 1.1)

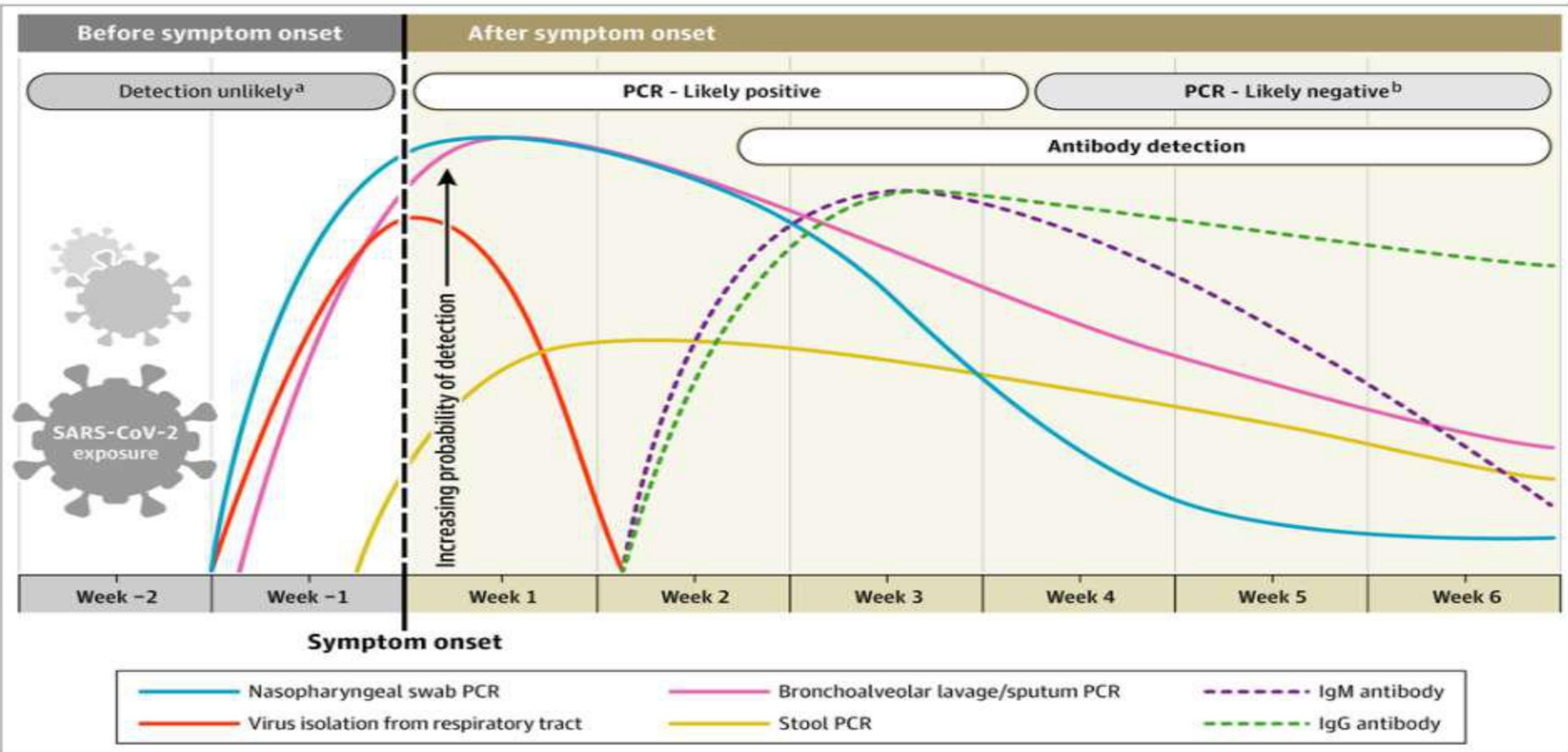


Immagine da: Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323(22):2249-2251. doi:10.1001/jama.2020.8259

DIAGNOSTICA MOLECOLARE IN REALTIME PCR DEL VIRUS SARS - COV - 2

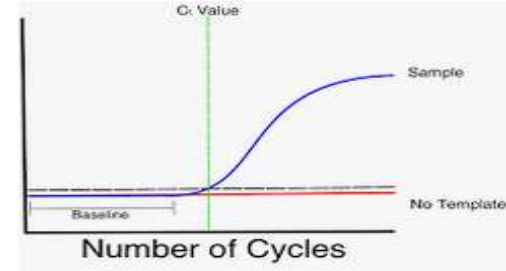
I test impiegati sono di 1° generazione: 1 gene di screening: gene E e almeno 1 gene specifico: gene RdRP, gene S, gene ORF 1ab, gene ORF8

Attualmente in uso 3 sistemi

2019 - nCoV Assay Routine TAT 5-6h



Gene E (screening)
Gene RpRP (specifico)
Gene N (specifico)
Range ciclo soglia: 10-40
Ct_{bassa carica}: >35 (solo 1 gene)



Sensibilità analitica ~ 1000 copie/ml
Specificità analitica ~ 100%

GeneFinder COVID-19 Plus RealTimeRoutine TAT 3 h

**Conferma -
Routine rapida**

Gene E (screening)
Gene RpRP (specifico)
Gene N (specifico)
Ct_{bassa carica}: >35 (solo 1 gene)
Range ciclo soglia: 10-40

Sensibilità analitica ~ 100 copie/ml
Specificità analitica ~ 100%

Presenza di controllo di cellularità

SARS CoV - 2 Assay vs 2

Urgenza - TAT 1 h

**Urgenze - test
contingentati**

Gene E (screening)
Gene N (specifico)
Ct_{bassa carica}: >35 (solo 1 gene)
Range ciclo soglia: 10-45

Sensibilità analitica ~ 250 copie/ml
Specificità analitica ~ 100%

N.B. Variabilità preanalitica «stimata» del tampone nasofaringeo (cellule/ml): 10^3-10^4

INCREMENTO PRODUTTIVITA' TAMPONI NASOFARINGEI PERIODO MAGGIO –SETTEMBRE 2020

